



LAUREA

Rintapumpun käyttö ja käytön ohjeistus

-Rintapumpun ABC - ohjelehtinen äideille

• • • • •

Dobrin, Marianne

Ikonen, Anu

2011 Tikkurila

Laurea-Ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Rintapumpun käyttö ja käytön ohjeistus -Rintapumpun ABC -ohjelehtinen äideille

Anu Ikonen 0701148
Marianne Dobrin 0601779
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu Tiivistelmä

Laurea Tikkurila

Hoitotyön koulutusohjelma

Dobrin Marianne ja Ikonen Anu

Rintapumpun käyttö ja käytön ohjeistus - Rintapumpun ABC äideille

Vuosi 2011

Sivumäärä 42+4

Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishanketta 2007-2012. Projektin tavoitteena oli kirjallisuuskatsaus rintapumpun käytöstä. Projektin kohderyhmänä olivat Naistentautien ja synnytysten vastuualueen potilaat sekä henkilökunta. Opinnäytetyön aikataulu sovittiin suunnitteluseminaarissa Naistenklinikalla.

Imetyksen tukemiseksi Suomessa on laadittu erilaisia lakeja ja säädöksiä. Näiden tarkoituksena on turvata odottaville ja synnyttäneille äideille ohjausta imetykseen. Tutkimusten mukaan äidit eivät koe saavansa tarpeeksi ohjausta imetykseen ja siinä mahdollisesti esiintyviin ongelmiin. Tällöin vaarana on imetyksen varhainen lopettaminen. Suomessa lapsen täysimetystä tulisi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaan jatkaa, kunnes vauva on puolivuotias, ja osittaisimetystä, kunnes lapsi on vähintään vuoden ikäinen. Aina imetys ei ole mahdollista. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, jos lapsi on sairas tai ennenaikaisesti syntynyt. Myös tilanteissa, joissa äiti ei ole paikalla lapsen ruoka-aikana tai rintamaidon erityis on runsasta, voi äiti turvautua rintamaidon lypsämiseen. Rintamaidon lypsäminen on keino, jolla äiti voi tarjota omaa maitoaan lapselle äidinmaitokorvikkeisiin turvautumisen sijaan. Rintamaidon lypsäminen voi olla äidille myös psyykkisesti hyväksi silloin, kun hän ei muutoin voi osallistua lapsen hoitoon. Tällöin rintamaidon lypsäminen voi lisätä äidin itseluottamusta ja kiintymystä lapseen. Rintamaidon lypsämiseen voidaan käyttää käsilypsyn lisäksi erilaisia rintapumppuja. Rintapumppuja voidaan käyttää myös rintamaidon määrän lisäämiseen.

Asiasanat: Rintamaidon lypsäminen, imetys, rintapumppu, rintaruokinta, ohjaus.

Guide to using a breast pump - The ABC of a breast pump

Year 2011

Page number 42+4

This bachelor's thesis is part of a quality improvement project between Laurea University of Applied Sciences and the Helsinki University Hospital obstetrics and gynecology department during years 2007-2012. The goal of the thesis was to make a literature review of using a breast pump as part of breastfeeding. The target group was patients and personnel of the obstetrics and gynecology department. The literature review was made during autumn 2009 - autumn 2010. The timetable for the thesis was set at the planning seminar at the Women's hospital in February 2010.

There are several laws and decrees for supporting the breastfeeding in Finland. The purpose of these laws and decrees is to make sure that pregnant and nursing mothers receive help for breastfeeding. Research shows that mothers do not get enough help and support to breastfeeding. This makes a risk for stopping the breastfeeding early. The National Institute for Health and Welfare in Finland recommends the baby to receive only breast milk for the first six months and partial breastfeeding until the baby is over 1 year. Sometimes breastfeeding can be impossible. This kind of situation can be for example when the baby is ill or premature. Also if the mother cannot be present at the baby's feeding time or if the milk production is increased, the mother can pump her milk. Pumping breast milk is also a way for the mother to give her own milk to the baby instead of a formula. Pumping breast milk can be good for the mother physically when the mother cannot participate to the nursing. Pumping increases the mother's self confidence and attachment to the baby. Different kind of pumps can be used for pumping the breast milk. Breast pumps can also be used for increasing the milk production.

Key words: Using a breast pump, breastfeeding, breast pump, guidance

Sisällys

1 Projektin tausta ja toteuttaminen	6
1.1 Projektin tausta	6
1.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	6
1.3 Projektin toteutus	6
1.4 Projektiryhmän kuvaus	8
1.5 Projektitympäristön kuvaus	9
2 Tiedonhakuprosessi	9
2.1 Tiedonhaku	9
2.2 Tiedonhaku projektissa	10
3 Ohjaus	12
3.1 Ohjaus hoitotyössä	12
3.2 Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen	14
3.2.1 Imetystä tukevat säädökset ja lait	14
3.2.2 Imetysohjaus ja vertaistuki Suomessa	15
4 Imetys	17
4.1 Imetyksen määritelmä	17
4.2 Synnyttänyt äiti ja imetys	18
4.3 Imetyksen merkitys äidille ja hänen terveydelleen	18
4.4 Imetyksen merkitys lapselle ja hänen terveydelleen	20
5 Rintamaidon lypsäminen	21
5.1 Erilaiset rintapumput	22
5.2 Aseptiikka rintamaidon lypsämisessä	23
5.3 Rintamaidon lypsämisen aiheet	23
5.3.1 Rintatulehdus	24
5.3.2 Rintatiehyttukos	25
5.3.3 Pakkautunut rinta	26
5.4 Rintamaidon lypsäminen rintapumpulla	26
5.4.1 Rintamaidon heruminen	27
5.4.2 Maidon määrä ja lypsytiheys	28
5.4.3 Lypsetyn rintamaidon säilytys	29
5.5 Lypsetyn rintamaidon antaminen lapselle	30
5.6 Mahdolliset ongelmat rintamaidon lypsämisessä	31
5.7 Kontraindikaatiot rintamaidon antamisesta lapselle	31
5.8 Rintamaidon lypsämisen lopettaminen	32
7. Pohdinta	33
7.1. Projektin arviointi	33
7.2 Ammatillisen kasvun arviointi	35
Lähteet	38
Liite 1. Rintapumpun ABC - ohjelehtinen äideille	42

1 Projektin tausta ja toteuttaminen

1.1 Projektin tausta

Laurea-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman Learning by Developing (LbD) ajatus pohjautuu erilaisissa kehityshankkeissa oppimiseen. Tämän ajatusmallin mukaan sovitetaan työelämä ja oppimisprosessi toisiinsa. Opinnäytetyömme lähtökohtana onkin klinisen hoitotyön kehittämisprojekti, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS-sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosyksikön Naistentautien ja synnytysten vastualueen yhteistyössä toteuttama. Projektin kohderyhmänä ovat Naistentautien ja synnytysten vastualueen potilaat. (Aholakko ym. 2009.)

1.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena on tuottaa tiedonhaku rintamaidon lypsämisestä Naistenklinikalle. Työssämme teemme myös ohjelehtisen äideille rintapumpun käytöstä.

Projektiraportissamme pyrimme vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä on laadukas ohjaus hoitotyössä?
- Mitkä ovat imettämisen hyödyt äidille ja lapselle?
- Mitkä ovat rintapumpun käytön aiheet?

1.3 Projektin toteutus

Projektiraportin tarkoitus on tuottaa Naistenklinikan osastoille 51, 52 ja 61 ohjeet rintapumpun käyttöön. Projektiraporttimme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden ja tuoreimman tutkimustiedon pohjalta yleiset suositukset ja tutkimustulokset imetyksestä, rintamaidon lypsämisestä sekä niihin liittyvästä ohjauksesta.

Projektin eteneminen

- 31.8.2009 Opinnäytetyön aiheiden kuuleminen koululla. Tässä vaiheessa jäimme miettimään meitä kiinnostavaa aihetta.
- 26.10.2009 Projektitapaaminen koululla. Projektin aiheen valinta.
- 2.11.2009 Pohdimme projektin aikataulua ja sitä mistä lähdemme työn kanssa liikkeelle. Päätimme aloittaa teoreettisesta viitekehyksestä ja haastattelulta henkilökunnalta. Mietimme myös mitkä ovat kysymykset joihin haemme vastauksen. Tässä vaiheessa nimesimme työmme, Rintapumpun ABC.
- 11.11.2009 Tapasimme opinnäytetyöpalaverin merkeissä Terkko-kirjastossa, jossa esittelimme projektiaiheemme, ja kerroimme työskentely-suunnitelmastamme.
- Päivä jatkui Naistenlinikalla, jossa esittelimme työmme Naistenklinikan osastojen 51, 52 ja 62 henkilökunnalle. Tapaamisessa työelämän edustajat saivat esittää toiveita millaisia töitä he haluaisivat ja mitkä ovat heidän toiveensa. Tapaamisessa tuli ilmi, että rintapumpun käyttöohjeistusta kaivataan, joten aiheemme tuntui olevan tervetullut.
- 26.11.2009 Tapasimme projektipalaverissa jossa teimme katsauksen projektien vaiheisiin ja sovimme suunnitteluseminaariaikataulun. Esitykset olisivat Naistenlinikalla 27.1.2010. Myöhemmin suunnitelmaseminaariesityksemme aika siirtyi ajankohtaan 12.2.2010.
- 1.2.2010 Palaveri koululla projektia ohjaavan opettajan kanssa. Sovimme aikatauluista suunnitelmaseminaarin esityksen osalta. Keskustelimme tapaamisessa myös projektiraportin suunnittelusta valmistumisajankohdasta. Tässä vaiheessa päädyimme syksyyn 2010.
- 12.2.2010 Suunnitelmaseminaari Naistenlinikalla. Esitimme ajatuksemme työn sisällöstä ja näkemyksistämme. Saimme palautetta ja ehdotuksia Naistenklinikan henkilökunnalta. Tässä vaiheessa päätimme tehdä työn kirjallisuuteen pohjautuen, haastattelujen sijaan.
- Syky 2010 Työstimme projektiraportin sisältöä ja kävimme läpi lähdemateriaalia. Ohjausajoilla kävimme läpi työn sisältöä.
- 28.1.2011 Projektiraportin seminaaripäivä.



Kuva 1. Projektin vaiheiden kuvaus.

1.4 Projektiryhmän kuvaus

Yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS-sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosyksikön Naistentautien ja synnytysten vastualueen potilaat ja henkilökunta, joista kliinisen hoitotyön asiantuntijoina Päivi Lassila ja Päivi Kiili-Laakko, sekä Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat ja henkilökunta. (Aholaakko ym. 2009.) Laurea-ammattikorkeakoulun projektiryhmän jäseniä ovat

hankekoordinaattori, yliopettaja Teija-Kaisa Aholaakko, ohjaava lehtori Marja Tanskanen sekä opiskelijat Marianne Dobrin ja Anu Ikonen.

HYKS-Sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosityksikön Naistentautien ja synnytysten vastuualueen Naistenklinikan tarpeesta lähtenyt hanke oli saada ajantasainen ohje rintamaidon lypsämiseen rintapumpulla osastojen 51, 52 ja 61 käyttöön. Työn tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuden ja tuoreimman tutkimustiedon pohjalta yleiset suositukset ja tutkimustulokset imetyksestä, rintamaidon lypsämisestä sekä niihin liittyvästä ohjauksesta. Projektiraporttimme nimeksi valitsimme Rintapumpun käyttö ja käytön ohjeistus.

1.5 Projektiympäristön kuvaus

Naistenklinikan osastot 51, 52 ja 62 ovat lapsivuodeosastoja, jotka tarjoavat yksilöllistä turvallista ja perhekeskeistä hoitoa. Osastoilla äitiä ja isää ohjataan vauvanhoidossa. Heitä autetaan vauvan viestimisen tulkinnessa sekä tuetaan imetyksen onnistumisessa. Osastolle tullessa vauva on äidin vierihoidossa, jos äidin ja vauvan tilanne sen sallii. Osastolla hoitajat tekevät yhteistyötä synnytys- ja lastenlääkäreiden kanssa. Lisäksi hoitotiimiin voivat kuulua sisätautilääkäri, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Hoitajat keskustelevat vanhempien kanssa kotiutumiseen ja synnytykseen liittyvistä asioista. Äidin vointia ja toipumista synnytyksestä seurataan osastolla, ja perhe kotiutuu yleensä toisena päivänä synnytyksestä, jos kyseessä on ollut alatiesynnytys. Keisarinleikkauksen jälkeen kotiutuminen tapahtuu yleensä kolmantena päivänä. Kotiutumiseen vaikuttavat äidin ja vauvan voinnin lisäksi perheen toiveet. Osastoilla 51 ja 52 on vierailijoille tunti vierailuaikaa päivässä klo 18-19 välisenä aikana. Isät ja sisarukset voivat olla osastolla klo 10-21 välisenä aikana. Osastolla 61 on perhehuoneita, joissa isä ja sisarukset voivat olla vapaasti. Vieraat voivat käydä klo 18-19 välisenä aikana. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010b.)

2 Tiedonhakuprosessi

2.1 Tiedonhaku

Systemaattisessa tiedonhaussa on tärkeää, että tiedonhaku on järjestelmällistä ja se on osattu rajata. Tiedonhaussa kannattaa keskittyä olennaisiin ja luotettaviin lähteisiin. Ennen tiedonhankinnan aloittamista on hyvä miettiä, minkälaista tietoa etsitään ja mihin tarkoitukseen sitä käytetään. Opinnäytetyöhön valittavan tiedon on oltava todistetusti luotettavaa. Tiedon tarvetta on hyvä arvioida sopivimpien tiedonlähteiden löytymistä varten. (Tähtinen 2007:12). Tieteellisen tiedon tunnusmerkkejä on, että tieto on julkista ja kaikki

pystyvät arvioimaan sitä. Tieteellistä tietoa raportoidaan. Yleensä katsaukset sisältävät vastauksen johonkin kysymykseen tai ongelmaan. (Leino-Kilpi 2009: 2.)

Internetistä löytyvän tiedon suhteen tulee olla kriittinen. Internetissä julkaistaan paljon materiaalia ja julkaisukynnys on siellä matala. (Tähtinen 2007: 13.) Tietoa on paljon, mutta se on hyvin hajanaista ja epäjärjestelmällistä (Metsämuuronen 2009: 42). Internetissä oleva Google-hakupalvelin on suosituin hakukone, vastaavia palvelimia ovat esim. Ask ja Altavista (Tähtinen 2007: 13). Googlesta löytyy myös tutkijoille kehitetty Google Scholar, jossa kaikki hakutulokset ovat tieteellisiin materiaaleihin viittaavia (Hirsjärvi ym. 2010: 94). Tutkimusta tehdessä ei kuitenkaan voida käyttää vain Googlea tai vastaavaa, sillä tällöin voi jäädä paljon hyvää lähdemateriaalia löytymättä (Metsämuuronen 2009: 42).

On olemassa ilmaisia ja luotettavia tiedonlähteitä. Luotettavat sivut ovat usein maksullisia, koska niitä valvotaan, käsitellään ja sivuille valitaan vain spesifiä tietoa. Kirjastoista voi usein löytää maksullisia tiedonlähteitä, jotka kirjastot ovat ostaneet opiskelijoidensa käyttöön. (Tähtinen 2007: 13.) Internetistä löytyy luotettavia tiedonhakuportaaleja. Yliopisto- ja ammattikorkeakoulujen kirjastoissa sekä yleisissä kirjastoissa toimii NELLI-tiedonhakuportaali, josta löytyvät korkeakoulujen elektroniset kokoelmat sekä eri tieteenalojen lehtiä, tietokantoja, hakuteoksia yms. (Hirsjärvi ym. 2010: 97). NELLI:stä avautuu hakumahdollisuus useisiin tietokantoihin, ja sen avulla voi linkittää tietokantoja. (Tähtinen 2007: 28-29.)

Tiedonhaun alkaessa tulee miettiä aihetta ja tiedon tarvetta tarkasti. Tiedonhaussa auttavia sanoja voi etsiä muun muassa erilaisista käsikirjoista. Suomen kielellä hakiessa hakutermejä voi katkaista ja tietoa hakea eri sanavartaloilla, jotta löytyisi eri taivutusmuotoja. (Tähtinen 2007: 18, 22). Tutkimusartikkelit valitaan tarkasti, ja niitä haetaan systemaattisesti. Haut tulee kohdistaa tietolähteisiin, jotka sisältävät oleellista tietoa suhteessa tutkittavaan asiaan. (Stolt ym. 2007: 58.) Tutkimustuloksiin tulee suhtautua kriittisesti. Yksi tutkimusartikkeli ei välttämättä kerro totuutta. On hyvä löytää muita samaan tulokseen tulleita tutkimuksia. (Metsämuuronen 2009: 49.)

2.2 Tiedonhaku projektissa

Projektin aiheen saimme Naistenklinikalta. Aiheen varmistumisen jälkeen rajasimme sisältöä. Aluksi suunnittelimme projektin tekemistä haastatteluna. Naistenklinikan toivomuksesta päädyimme kuitenkin tiedon keräämiseen olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta. Työn tarkoitus oli kerätä ajantasaista tietoa kirjallisuudesta, joka käsittelee imetystä ja rintamaidon lypsämistä. Kohdistimme ohjauksellisen osuuden sairaalan henkilökunnalle, imetysohjaajille ja teimme lisäksi äideille erillisen ohjeen rintapumpun käytöstä.

Lähdemateriaalia ohjauksellisuuteen löytyi hyvin sekä suomalaisista että kansainvälisistä lähteistä. Lähteet olivat sekä verkkolähteitä että painettuja lähteitä.

Tutustuimme ensin aiheeseen ja aiheesta löytämäämme kirjallisuuteen. Käytimme tiedonhaussa verkkolähteitä ja painettua kirjallisuutta. Kirjallisuuden valitsimme aiheen ja julkaisuajankohdan mukaan. Tässä käytimme pääsääntöisesti vuoden 2000 jälkeen julkaistuja teoksia yhtä, vuoden 1998 julkaisua lukuun ottamatta. Luotettavuuden turvaamiseksi käytimme muun muassa opetusmateriaalia sekä kotimaista että kansainvälistä, lääkäriseuran materiaalia. Alla olevassa taulukossa näkyy pääasiassa käyttämiämme hakusanoja ja verkossa olevia hakupalvelimia. Rajasimme tiedonhaussa ulkopuolelle maksulliset artikkelit ja tutkimukset. Tieteellisiin materiaaleihin viittaava Google Scholar (Hirsjärvi ym. 2010: 94) oli hakusanojemme kannalta kaikkein kattavin. Google Scholarin tarjoama tieto oli myös luotettavaa. Suomen kielellä haettujen verkkolähteiden määrä oli helposti läpikäytävissä, mutta englanniksi haettujen lähteiden määrä kasvoi varsin suureksi materiaalin kansainvälisyyden vuoksi. Kävimme lähteitä läpi silmäillen sekä tutkimuksen nimen perusteella valikoiden tutustuen tarkempaan sisältöön. Tiedon valtavan määrän vuoksi emme pystyneet tutustumaan kaikkeen sisältöön. Lopputuloksena hyödynsimme Internetin hakukoneiden kautta löytynyttä tietoa työssämme varsin vähän.

Hakusana	THL	Laurus	Google Scholar	Nelli-portaali, monihaku
Imetys, (breastfeeding)	238 (0)	63 (10)	481 (218 000)	181 (314)
Rintaruokinta	150	1	126	78
Äidinmaito, (breast milk, mother's milk)	153 (106) (31)	8 (1) (0)	228 (660 000) 326 000)	150 (342) (266)
Rintapumppu, (breast pump)	3 (62)	0 (0)	10 (123 000)	0 (232)

Taulukko 1. Hakusanat ja niiden osumat Internetin hakukoneilla.

Valitsimme hakusanoiksi taulukossa näkyvät imetys, rintaruokinta, äidinmaito ja rintapumppu pohdittuamme mitkä sanat auttavat löytämään tarvitsemaamme tietoa. Kokeilimme Internet hakuja myös muilla hakusanoilla, mutta niiden hakutulokset eivät antaneet yhtä kattavia tuloksia. Koska imetystä käsittelevää kirjallisuutta löytyy kansainvälisestä kirjallisuudesta laajalti, käytimme myös englanninkielisiä hakusanoja. Näissä päädyimme käyttämään suomenkieltä vastaavia sanoja. Osumien perusteella pääsimme työssämme hyvin eteenpäin. Hakusanat auttoivat löytämään niin verkossa julkaistuja lähteitä kuin kirjallisia lähteitä.

3 Ohjaus

3.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on asiakkaan ja ohjaajan vuoropuhelua, jossa pyritään siirtämään tietoa ohjaajalta ohjattavalle ymmärrettävästi ja sitouttamaan näin asiakas omaan hoitoonsa. Tavoitteena on, että ohjattava sisäistää asian sisällön ja kykenee ohjaustilanteen jälkeen toimimaan omatoimisesti, luottavaisesti ja turvallisesti. Ohjausta tapahtuu ympärillämme päivittäin; silti sen tunnistaminen hoitotyössä on ongelmallista useiden eri käsitteiden vuoksi. Ohjauksesta käytettyjä synonyymeja ovat esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. (Kyngäs ym. 2007.) Ohjaus on kaiken tämän lisäksi asiakkaan tukemista. Ohjaajan persoonallisuus ja luovuus vaikuttavat ohjaukseen. Tämän lisäksi jokainen ohjaustilanne on ainutlaatuinen eikä toistu samanlaisena uudelleen. (Ohtonen 2006: 3.)

Terveystieteiden käytössä ovat kautta aikojen olleet eettiset ohjeet ja periaatteet. Eettisten periaatteiden olemassaolo on käytännöllistä, sillä terveydenhuollossa kysymyksessä ovat elämä ja ihmisen haavoittuvuus sekä rajallisuus. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on oikeiden ja hyvien tapojen kuvaaminen, auttaen tekemään oikeita valintoja. (Etene 2001.) Hoitajan ohjattaessa asiakasta ei ohjauksen eettisyydestä puhuttaessa tarkoiteta vain hoitajan henkilökohtaista näkemystä, vaan toimintaa ohjaavat ammatti- ja yhteiskunta. Tällöin hoitaja ei ole yksin ja suojaton asian kanssa. Yksiköiden yhteiset ohjauksen eettiset periaatteet antavat yhteisölle yhteisen päämäärän ja yhdistävät työyhteisön jäseniä tekemällä toiminnan selkeäksi. Yhteiset eettiset periaatteet myös antavat asiakkaalle yhdenmukaisen ohjauksen. (Lipponen ym. 2006: 8.) Eri ohjeissa voi olla erilaista painotusta, mutta eettiset arvot ovat yhteiset terveydenhuollon ammattiryhmille (Etene 2001).

Ohjauksen taustalla hoitotyössä on lakeja sekä suosituksia. Lakien sisällöt ovat yleisluontoisia, ja ne määrittelevät terveyteen liittyviä perustehtäviä. (Kyngäs ym. 2007.) Terveystieteidenhoitoa ohjaavia lakeja ovat perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) (Etene 2001).

Potilasta ohjataan tutkittuun ja hyväksi todettuun tietoon pohjautuen (Ohtonen 2006: 3). Ohjauksella on olemassa lukuisia laatukriteerejä, laatusuosituksia sekä oppaita, joiden avulla pyritään yhtenäiseen toimintaan sekä arvioimaan toimintaa, ohjaamaan ja antamaan suuntaa. Suositusten tarkoitus ei ole määrätä ohjauksen laatua. Kyngäksen ym. (2007) mukaan laadukas ohjaus pitää sisällään kolme eri tukimuotoa. Nämä ovat tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki sekä konkreettinen tuki. Tiedollisella tuella tarkoitetaan sitä, miten hyvin asiakkaalle on tuotu tieto esiin ja miten hyvin asiakas kykenee ottamaan tämän tiedon käyttöönsä. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan asiakkaan tunteiden käsittelyä, jotta hänen

arkipäivänsä sujuisivat hoidosta riippumatta hyvin. Konkreettinen tuki puolestaan tarkoittaa välineellistä tukea hoidossa. Ohjauksen tulee olla aina laadukasta. Laadukas ohjaus tulee sisällyttää osaksi asiakkaan hyvää hoitoa, eikä ohjauksen saamisen tulisi olla asiakkaan aktiivisuudesta riippuvaista. (Kyngäs ym. 2007: 20-21.) Yksi tärkeimmistä laadukkaan ohjauksen onnistumiskriteereistä on, että ohjausta antavalla on ajantasainen tieto ohjatusta asiasta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005; Kääriäinen ym. 2006; Kyngäs ym. 2007, 55-70.)

Haasteellisen ohjaustilanteesta tekee asiakkaan ohjaustarpeen arviointi. Asiakkaan taustatekijät, käsitteet ja elämäntilanne vaikuttavat vastaanottavuuteen ohjauksessa. Tämä asettaa suuren haasteen ohjaajalle esittää asia niin, että asiakkaan on se helppo vastaanottaa. (Kyngäs ym. 2007: 26.) Ohjaukseen vaikuttaa myös asiakkaan ja ohjaajan henkilökohtainen eettinen näkemys. Asiakkaan näkemyksen huomioiminen on tärkeää eikä sitä saisi ohjaustilanteessa unohtaa, sillä terveydenhuollon tarkoitus on palvella asiakkaan hyvinvointia. (Lipponen ym. 2006: 8.)

Ohjaus etenee kahden eri viestinnän avulla. Nämä ovat sanallinen ja sanaton viestintä. Tavoitteena on hoitajan ja potilaan yhteisymmärrys. Hoitajien tulee puhua kieltä, jota potilas ymmärtää. Toimivassa ohjaussuhteessa potilas ja hoitaja voivat yhdessä miettiä hoidon tavoitteita ja keinoja, joilla tavoite saavutetaan. Molempien tulee kunnioittaa toisiaan. Hoitaja on kuitenkin vastuussa ohjauksesta, joten hänen tulee tunnistaa ja nähdä potilaansa tietämys asioista. (Kyngäs ym. 2007: 38-39.) Ohjaustilanteessa tulee huomioida ohjattavan yksilöllinen tapa oppia asioita. Ohjattavaa tuleekin kannustaa kokeilemaan itselleen sopivinta tapaa ja antaa tästä palautetta. (Holmia ym. 2008: 37.)

Ohjaustapoja on monenlaisia. Cockman ym. (1998) esittää kolmea tapaa potilaan aktiivisuuden tukemiseen. Hyväksyvää tapaa voidaan käyttää, kun potilas on hyvin emotionaalinen, ja tilanteissa, joissa hänen tunteensa tulevat näkyviin. Tällaisessa ohjaustilanteessa hoitajan rooli on kuunnella potilasta. Konfrontoivaa ohjaustyyliä käytetään, kun on tarvetta osoittaa potilaalle hänen tekojensa ja sanojensa välinen ristiriita. Katalysoivaa tyyliä käytetään silloin, kun pyritään selvittämään asiakkaan tilannetta avointen kysymyksien avulla. Hoitajan olisi hyvä hallita kyseiset ohjaustavat. Ohjausta tulisi arvioida jatkuvasti, jotta se olisi laadukasta. (Cockman 1998.)

Ohjauksen tulisi tapahtua ohjaustarpeen pohjalta ja ohjaustarpeesta tehdyn suunnitelman mukaisesti (Tampereen kaupunki 2006). Ohjaus on aktiivista, ja sillä on aina jokin tavoite (Koponen 2008). Asiakkaan ohjaamisessa voidaan käyttää myös demonstraatiota. Demonstraatio havainnollistaa asiakkaalle selkeästi toimenpiteen suorittamisen ja näin tukee asiakkaan sitouttamista itsensä hoitoon. (Lipponen ym. 2006: 57.)

On hyvä erottaa ohjauksessa tiedon antamisen ja neuvon antamisen ero. Tiedon antaminen on tiedon jakamista, kun taas neuvon antaminen on yhtä kuin kertomista asiakkaalle, mitä hänen tulee tehdä. Neuvoja annettaessa ohjataan tekemään ohjeen mukaisesti, ja tällöin ohjaaminen voi herättää ohjattavassa vastustusta. Tietoa jaettaessa kerrotaan ohjattavalle asioista, mutta ohjattava tekee itse oman ratkaisunsa asian suhteen. Tiedon jakaminen osoittaa ohjattavalle enemmän luottamusta. Tieto tulee jakaa positiivisessa valossa ennemmin kuin negatiivisesti. (Mochbacher ym. 2003: 5-6.)

3.2 Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen

3.2.1 Imetystä tukevat säädökset ja lait

Imetystä tuetaan Suomessa erilaisilla säädöksillä ja ohjeilla. Perustuslain (79/1999, 19§) mukaan julkisen vallan on turvattava riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan tehtävänä on myös tukea lasten hyvinvointia ja perhettä sekä edistää lasten yksilöllistä kasvua. Terveiden edistämisestä säädetään nykyisessä kansanterveyslaissa (928/2005). Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee järjestää asukkaille terveysneuvontaa ja terveystarkastukset. Terveysneuvonnan ja -tarkastusten piiriin kuuluvat raskaana olevat naiset, lasta odottavat perheet ja alle kouluikäiset lapset. Terveystarkastuksen toimintayksiköissä voimassa oleva laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) koskee myös imetystä ja imetyksen järjestämistä toimintayksiköissä. (Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

Vuonna 1981 hyväksyttiin Kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi, jonka tarkoituksena on turvata imeväisten ravinnon saanti ensisijaisesti imettämällä. Korvikkeiden, tuttien ja tuttipullojen markkinointi on koodin säätelemää. Tämä mahdollistaa puolueettoman tiedonsaannin imeväisen ravitsemuksesta. (Koskinen 2008: 12.) Sosiaali- ja terveysministeriön päätös imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta ohjeistaa imeväisikäisten ruokintaa koskevaa neuvontaa. Säädöksen mukaan kaiken teollisuuden ja kaupan kustantaman tiedotus- ja neuvontamateriaalin imeväisen ja pienen lapsen ruokinnasta tulee olla sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymää. Ammattilaisille tarkoitettujen tuotetietojen tulee rajautua tieteellisiin ja asiapitoisiin tietoihin ilman että niistä voi muodostua käsitys pulloruokinnan paremmuudesta tai samanarvoisuudesta rintaruokintaa vastaan. (Finlex 1994.)

3.2.2 Imetysohjaus ja vertaistuki Suomessa

Jo raskausajalla aloitettu koko perheen ohjaaminen ja tukeminen edistää imetystä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 22). Tuen merkitys imetyksen jatkumiselle on suuri (Hannula ym. 2010: 6). Ohjaajan antaman tuen lisäksi muu sosiaalinen tuki: puolison, läheisten ja samassa tilanteessa olleiden asenteet vaikuttavat imetyksen aloitukseen ja keston. Imetysohjelmissa olisikin suositeltavaa ottaa huomioon vertaistuen merkitys imetystuen kehittämisessä. (Hannula ym. 2010: 6.) Vertaistuki yhdessä ammatillisen tuen kanssa lisää synnyttäneiden äitien imetyksen aloittamista. Vertaistukijoita voidaan kouluttaa, ja he voivat toimia imetystukiryhmissä sairaaloissa, antaa puhelintukea ja tehdä kotikäyntejä. Koulutetun vertaistukijan ryhmät ja rintapumppujen lainaaminen äidille kotiin ovat hyviä keinoja imetyksen tukemiseen. (Hannula ym. 2010: 11, 14.)

Vertaistukea on tarjolla myös Internetissä erilaisilla sivustoilla ja keskustelupalstoilla. Suomessa yksi kattava imetystietoa tarjoava verkkolähde on imetystukilista (www.imetystukilista.net), joka on toiminut vuodesta 2007 lähtien. Imetystukilista on sähköpostilista, johon itsensä ilmoittanut saa kaikki viestit, jotka listalla oleville lähetetään. Listan tarkoitus on kokemusten vaihto ja ratkaisun saaminen mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Listalla olevat henkilöt ovat tavallisia äitejä sekä imetystukiäitejä. (Koskinen 2008: 23.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2009 julkaisema toimintaohjelma *Imetyksen edistäminen Suomessa, Toimintaohjelma 2009-2012* linjasi imetyksen edistämisen keskeisiksi asioiksi ammattihenkilöstön tiedon vahvistamisen imetyksestä, rakenteiden järjestämisen niin, että imetystä voidaan edistää, ja yhtenäisten imetysohjauskäytäntöjen edistämisen lapsia ja perheitä hoitavissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Hannula ym. 2010: 5.) Imetysohjauskäytäntöjen yhtenäistämiseksi toimintayksikkö voi laatia imetysohjaukseen toimintasuunnitelman. Toimintasuunnitelman laatimiseksi voidaan käyttää vauvamyönteisyysohjelmaa ja muita suosituksia. Imetysohjauksen tavoitteet voivat olla erilaiset sairaalassa ja neuvolassa painottuen eri vaiheisiin. Yhtenäinen ohjaus on tärkeää, sillä se antaa imetykselle parhaimman tuen. Toimintasuunnitelman saaminen käytäntöön vaatii henkilökunnan sitouttamista. Imetysohjauksen tason selvittäminen toimintayksikössä on tärkeää imetysohjauksen kehittämisen kannalta. Kun ohjauksen taso on selvitetty, voidaan nähdä, mitkä asiat vaativat lisäkehitystä. (Koskinen 2008: 148-149.)

Imetysohjauksen tulee olla ristiriidatonta ja yhdenmukaista, jotta saadaan haluttu tulos (Hannula 2007). Ohjaus ei myöskään saa olla äitiä syyllistävää, vaikka äiti ei haluaisi imettää (Hannula ym. 2010: 5). Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa painotetaan potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista (Sairaanhoidajaliitto 1996). Tämä tulee huomioida myös imetysohjauksessa. Imettämättömyyteen voi vaikuttaa äidin oma valinta olla imettämättä tai jokin muu syy (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 88). Imetyksen

varhaisessa lopettamisriskissä olevat äidit on hyvä tunnistaa hyvissä ajoin tuen kohdentamiseksi yksilöllisiin tarpeisiin. Riskiryhmässä olevia äitejä ovat mm. nuoret äidit, alhaisen koulutustason omaavat äidit, äidit, joiden taloudellinen tilanne on huono, ja imetysongelmien takia imetyksen lopettavat äidit. Näille äideille tulee kohdentaa imetystukea jo raskauden aikaisella valmennuksella ja yksilöllisellä ohjauksella. Myös tiheät yhteydenotot äitiin ja kotikäynnit tarpeen mukaan vaikuttavat äitien imettämisen aloittamiseen ja imetyksen jatkamiseen WHO (*World Health Organization*):n puolen vuoden suositukseen asti. (Hannula ym. 2010: 11.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyksin Naisten- ja lastentautien tulosyksikön henkilökunta on sitoutunut *vauvamyönteisyysohjelmaan*, jossa yhtenä osana on ohjelma *Imetysohjauksen jatkuva laadun kehitys*. Henkilökunta on sitoutunut edistämään ja tukemaan imetystä ja kehittämään imetysohjausta ”*Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen*” -ohjelman mukaisesti. (HUS 2009: 3.) *Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative)* on vuonna 1989 WHO:n ja UNICEFin yhteistyössä aloittama maailmanlaajuinen imetyksen suojelemiseksi ja edistämiseksi laadittu ohjelma raskaana olevia ja synnyttäneitä äitejä hoitavien yksiköiden käyttöön. Yksi *vauvamyönteisyysohjelman* osa on *Kymmenen askeleen ohjelma (Ten Steps for Successful Breastfeeding)*, joka pitää sisällään käytännön ohjeita imetyksen edistämiseen ja tukemiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 46.) Hyksin Naisten- ja lastentautien tulosyksikössä on laadittu henkilökunnalle ohjeistus rintamaidon lypsämiseen synnytyssairaalassa. Ohjeessa painotetaan äidin oikeutta saada riittävää tietoa lypsytiheydestä, että ensimmäisiä lypsykertoja seurataan ja hänelle annetaan positiivista palautetta. (Kolanen ym. 2009b.)

Avoterveydenhuollon imetysohjauksessa käytössä on vastaavasti *Neuvolan seitsemän askelta: imetyksen edistäminen avoterveydenhuollossa* -ohje. Ohjeen mukaan lastenneuvolat ovat perheen tukena imetysongelmissa ja tarpeen mukaan ohjaavat perheen tehostetun hoidon piiriin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 6.) Äidit tekevät monesti päätöksen imettämisestä jo ennen ensimmäistä raskautta. Raskauden aikana imetyskeskusteluilla voidaan kuitenkin vaikuttaa imetyksen keston. Äidin kanssa paras aika imetyskeskusteluille on raskauden alku- ja keskivaiheessa, ennen kuin äiti alkaa keskittymään tulevaan synnytykseen. (Koskinen 2008: 96.)

Imetysongelmien ehkäisemiseksi on tärkeää antaa perheelle tukea imetykseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Yksilöllisen tuen merkitys on huomattava imetyksen jatkuvuuden kannalta. (Hannula ym. 2010: 14.) Terveys- ja sosiaaliministeriön (2005) tekemän selvityksen *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa* mukaan neuvoloiden voimavarat imeväisikäisten lasten perheiden erityistuen tarpeen tunnistamiseen ja tarvittavan tuen järjestämiseen ovat heikot. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 4.) Hannulan (2003) tekemän suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimuksen Imetysnäkömykset ja imetyksen toteutuminen mukaan äidit kokevat

saavansa tietoa imetyksestä kohtalaisesti tai jokseenkin vähän neuvolassa käydessään. 59 % kyselyyn vastanneista (N=728) koki saaneensa esimerkiksi lapsentahtisesta imetyksestä liian vähän tietoa. (Hannula 2003: 51, 53.)

Suomessa on tutkitusti Pohjoismaiden alhaisimmat imetysluvut. Tämän on katsottu johtuvan siitä, etteivät suomalaiset äidit saa yhtä kattavia ohjeistuksia imettämiseen kuin muut. Neuvolan rooli imetysohjauksessa on tärkeä. Imetysohjausta neuvoloissa ja sairaaloissa tulee kehittää eteenpäin, jotta äidit saavat riittävästi tietoa imetyksestä. (Hasunen 2006: 11.) Terveystieteiden tutkimuskeskukset ja ammattikorkeakoulut ovat sairaaloiden kanssa yhteistyössä alkaneet järjestää imetysohjaajakoulutusta osana *vauvamyönteisyysohjelmaa*. (Hasunen 2006: 14.)

4 Imetys

4.1 Imetyksen määritelmä

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauvaa. Useimmat naiset tuntevat iloa voidessaan tuottaa ravintoa lapselleen sekä nauttivat fyysisestä läheisyydestä, joka tarjoutuu imettäessä lasta. (Eskola 2005: 274.) Imetyksen tulee tapahtua lapsen tahdissa, jolloin lapsi pääsee syömään äidin rintaa, kun hänellä on nälkä. (Hannula 2007.) Sana imetys ei rajaa pois sitä, että lapsi saa lisäruokaa. Lapsi voi olla täysimetyksellä, vaikka äiti lypsäisi vauvalle maidon ja syöttäisi sen pullosta. (American Academy of Pediatrics 2005; Savilahti 2005; Järvenpää 2008.)

Imetys on jaettu täysimetykseen ja osittaiseen imetykseen. Täysimetys on kyseessä silloin, kun lapselle ei anneta äidin rintamaidon lisäksi muuta ravintoa. Maito voidaan antaa imettämällä tai lypsettynä. Maidon lisäksi ainoat lisät ravinnossa ovat D-vitamiini ja mahdolliset muut ravintoainevalmisteet, kuten fluori- ja keskostipat. Joidenkin selvitysten mukaan vauva voi olla täysimetyksellä vaikka saisi pieniä vesimääriä maidon mukana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009a: 18.) Täysimetystä suositellaan WHO:n imetyssuosituksissa jatkettavaksi, kunnes lapsi on kuuden kuukauden ikäinen. Samaa suositusta käytetään myös Suomessa. (Erkkola ym. 2010: 9, 11.)

Osittainen imetys on kyseessä, kun lapsi saa rintamaidon lisäksi kiinteää ruokaa, esimerkiksi soseita, äidinmaidonkorviketta, velliä tai muuta ravintoa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009a: 18.) Suomessa osittaisimetystä suositellaan jatkettavaksi täysimetyksen jälkeen, kunnes lapsi on vuoden ikäinen (Hannula ym. 2010: 4). WHO:n suosituksissa osittaisimetystä suositellaan jatkettavaksi ruuan ohella, kunnes lapsi on 2-vuotias (Otronen 2007: 194).

4.2 Synnyttänyt äiti ja imetys

Suomen neuvolajärjestelmän avulla äitejä valmennetaan synnytystä varten. Äitiysneuvolassa äidillä ja perheillä on mahdollisuus käydä läpi kysymyksiä lapsen hoidosta ja synnytyksestä. Jokaisen synnytyksen lähtökohta on, että naisen toiveet synnytystä kohtaan huomioidaan ja niitä noudatetaan mahdollisuuksien mukaan. On äärimmäisen tärkeää, että synnyttävä äiti kokee olonsa turvallisesti sekä myös kokee kättilön olevan saatavilla koko ajan. (Leino-Kilpi ym. 2009: 207-208.)

Äiti voi olla synnytyksen jälkeen hyvin väsynyt, etenkin jos synnytys on ollut pitkä tai vaikea. Tällöin on hyvä, että äiti saa olla rauhassa ja että vauvaa hoidetaan äidin luona. Hyvävointinenkin äiti tarvitsee vauvan lähelleen. Äitiä ja vauvaa ei pidä erottaa toisistaan sairaalassaoloaikana, vaan kaikki vauvaan kohdistuvat hoitotoimenpiteet tulee tehdä äidin läsnä ollessa. Vauvan ja äidin yhdessäolo mahdollistaa lapsentahtisen imetyksen ja äidin tutustumisen uuteen perheenjäseneseen. (Koskinen 2008: 75-77.)

Terve vastasyntynyt vauva nostetaan äidin rinnalle, josta vauva hetken levättyään hakeutuu rinnan luo ja aloittaa imemisen. Tähän kuluu aikaa noin ½-1 tuntia. Muutaman tunnin sisällä synnytyksestä äiti ja vauva siirtyvät lapsivuodeosastolle, jossa alkaa perheen tutustuminen toisiinsa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009b: 44-46.) Erilaiset tilanteet vaikuttavat äidin ja vauvan yhdessäoloon ja imetyksen käynnistymiseen. Esimerkiksi vaikean synnytyksen läpikäynyt tai sectiolla syntynyt lapsi voi olla väsynyt muutaman päivän synnytyksen jälkeen. Väsymys voi vaikuttaa vauvaan siten, että imuteho rinnasta on huono. (Mochrbacher 2003: 27.)

Vaikka suomalaiset äidit ovat imettäneet lapsiaan kasvavassa määrin 1990-luvulta lähtien, imetetään Suomessa huomattavasti suosituksia lyhyempiä aikoja. Suomalaiset äidit ovat halukkaita imettämään, ja imetyksen epäonnistuminen koetaankin pettymyksenä. (Hannula 2007.) Synnyttänyt äiti tarvitsee ohjausta oikeanlaisen imetysasennon löytämiseen. Mahdollisuuksien mukaan äidille ohjataan imetys maaten ja istuen. (Koskinen 2008: 79.) Ensimmäisen viikon ajan imettämistä suositellaan makuultaan. (Eskola 2005.)

4.3 Imetyksen merkitys äidille ja hänen terveydelleen

Varhaisimetys helpottaa äidin oloa, koska se vähentää synnytyksen jälkeisinä päivinä rintojen kipeytymistä ja turvotusta (Eskola 2005). Imetyksellä on tutkimusten mukaan osoitettu olevan useita terveysvaikutuksia. Imetyksen avulla äidin on helpompaa päästä eroon raskauden

tuomista liikakiloista, sillä imetys lisää energiantarvetta noin 600 kcal vuorokaudessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 33-34.) Pitkään jatkunut imetys tarjoaa suojaa aikuisiän diabeteksen kehittymiselle. Mitä pidempään nainen imettää, sen pienempi riski on. (Koskinen 2008: 41.) Mikäli imettävä äiti sairastaa I-tyypin diabetesta, ovat imetyksen hyötyvaikutukset hänen kohdallaan suuret. Imetys edistää hänen sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaansa ja vähentää insuliinin tarvetta. (Luukkainen 2010: 41.) Schwarzin ym. (2009) tekemän tutkimuksen mukaan naisten riski sairastua verenpainetautiin, diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin ja hyperdemiaan pieneni sen mukaan, mitä pidempään he olivat imettäneet. Imetyksen vaikutus naisen hormonitoimintaan pienentää myös riskiä rinta- ja munasarjasyöpään sairastumiselle. Yksi vuosi pienentää riskiä 4,3 %. Myös osteoporoosiriski pienenee imetyksen myötä. (Koskinen 2008: 41.)

Imetys myös vaikuttaa äidin kuukautisiin estäen normaalin kuukautissyklin käynnistymisen. Imetystä voidaanakin käyttää ehkäisymenetelmänä täysimetyksen ajan, mikäli kaikki WHO:n 1998 määrittelemistä *"The Lactational Amenorrhea Method"* -kriteereistä täyttyvät. (Koskinen 2008: 41.) Kriteerien mukaan vauvan on oltava alle kuuden kuukauden ikäinen, vauva on täysimetyksellä ja äidin kuukautiset eivät ole alkaneet (WHO).

Imetyksen aikana äidin elimistö tuottaa oksitosiini-nimistä hormonia, joka supistaa kohtua, pienentää kohtutulehdusriskiä ja synnytyksen jälkeistä verenvuotoa sekä auttaa maitoa herumaan (Koskinen 2008: 74). Koskisen (2008) mukaan oksitosiinin vaikutus auttaa äitiä kiintymään vastasyntyneeseen lapseen ja vaikuttaa myös äidillisen käyttäytymisen kehittymiseen. Oksitosiinihormonin lisäksi toinen merkittävä hormoni on prolaktiini, joka aiheuttaa maidon muodostumisen rinnassa (Stakes 2008).

Suomessa 60 prosenttia äideistä imettää ensimmäiset puoli vuotta. Monet lapset saavat lisämaitoa jo ennen poistumistaan synnytyssairaalasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 35.) Mikäli äidin tiedot imetyksestä ovat vähäiset, altistaa tämä varhaisemmalle imetyksen lopettamiselle (Hannula 2003: 106). Kirjallisten ohjeiden antaminen äidille ei ole riittävä tapa antamaan tietoa imetyksestä. Äitien tulee saada enemmän ohjausta imetykseen, jotta lähtötilanne imetyksen onnistumiselle olisi varmempi. Mikäli äiti saa jo sairaalassa laadukasta ohjausta imetykseen, luonnistuu imetys äidiltä helpommin, sillä äidin tiedot sairaalaan saapuessa voivat olla joskus hyvin vähäiset. Tärkeää onkin, että äitejä ohjaavat hoitajat ovat käyneet imetysohjaajakoulutuksen. Toisena tärkeänä seikkana imetyksen onnistumiseen on läheisten ihmisten tuki sekä vertaistuki. (Hannula 2003: 107,109.) Imetyksen onnistumiseksi on tärkeää kannustaa äitiä jo ensimmäisistä lypsetyistä maitopisaroista. Imetyksen oppii harjoittelemalla ja äidin tuottamat maitomäärät ovat yksilöllisiä. (Mohrbacher ym. 2003: 212.)

Yleinen asenne imetystä kohtaan voi vaikuttaa myös äidin suhtautumiseen imetykseen. Mikäli yhteiskunta asettaa paineita äitiä kohtaan, voi tämä osaltaan vaikuttaa imetyksen keston.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 38-39.) Mikäli äiti palaa takaisin työelämään vielä kun lapsi on täysimetyksessä, voidaan täysimetystä jatkaa rintapumpun turvin. Mikäli äidin on mahdollista työpäivän aikana pumpata maitoa 2-3 kertaa, ei maidon erityis heikkene. (Koskinen 2008: 116.)

Imetyksen onnistuessa äidin itseluottamuksen on tutkittu kasvavan ja sen kehittävän äiti-lapsi-suhdetta. Epäonnistuneen imetyksen puolestaan koetaan tuottavan pettymystä, ja äiti kokee olevansa muita huonompi. (Hannula 2007.)

4.4 Imetyksen merkitys lapselle ja hänen terveydelleen

Vastasyntyneen lapsen energiantarve on suuri. Ensimmäisten elinkuukausien aikana lapsen energiantarpeesta suurin osa kuluu kasvuun. Lapsen kasvaessa energiantarve kasvun suhteen laskee ja tasaantuu ennen leikki-ikänsä liikunnan lisäämän energiantarpeen kasvua. Äidinmaito on parasta imeväisikäisen ravintoa proteiinin määrän ja laadun suhteen. Lisäksi äidinmaidon suuret rasvamäärät takaavat runsaan energiansaannin pienellä määrällä ruokaa. Rintamaidon sisältämä energiamäärä pysyy samana vuoden ajan. (Niemelä 2006: 10-11.) Rintamaidon sisältämät monitydyttymättömät rasvahapot ovat lapsen keskushermoston kehittymisen kannalta tärkeitä, etenkin keskoslapsilla. (Luukkainen 2010: 39.) Proteiinien ja rasvojen lisäksi äidinmaito sisältää runsaasti vitamiineja ja hivenaineita K- ja D-vitamiinia lukuun ottamatta. (Hasunen ym. 2004: 92-94, Luukkainen 2010: 36.) Vauva saa synnytyssairaalassa K-vitamiinipistoksen verenvuotojen ehkäisemiseksi. D-vitamiinia puolestaan tulee lisätä imetettävän vauvan ruokavalioon riisitaudin ehkäisemiseksi ja normaalin kasvun edistämiseksi. (Luukkainen 2010: 36.)

Vastasyntyneen puolustusmekanismeja saattavat tukea rintamaidon sisältämät tulehduksia hillitsevät ainesosat. Ainesosat vaikuttavat myös imeväisen suolen kasvuun ja kehitykseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 28.) Äidinmaitoa pidetään maailman vanhimpana terveysvaikutteisena elintarvikkeena, joka sisältää myös probiootteja ja terveyttä edistäviä bakteereja (Heikkilä 2006: 8). Äidinmaito antaa suojaa tyypin I ja II diabetekselle sekä sydän- ja verisuonitauteja vastaan ja suojaa vaikeilta hengitysvaikeuksilta sekä ripulitaudeilta ja korvatulehduksilta (Koskinen 2008: 40). Imetyksen vaikutus hengitystieinfektioihin, ripulitauteihin ja korvatulehduksiin on merkittävä erityisesti kehittyvissä maissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 28). Imetys myös vähentää lapsuusiän lihavuutta (Hannula ym. 2010: 4). Lapsentahtinen imetys vähentää lihavuuden ja ylipainon riskiä, koska lapsi oppii säätelemään itse syömänsä ruuan määrän (Koskinen 2008: 40).

Imetyksen terveysvaikutukset eivät ole peräisin satunnaisista tutkimuksista, vaan tieto perustuu lähinnä laajoihin useista tutkimuksista tehtyihin analyyseihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a: 28). On todettu, että vuoden ikään mennessä imetetyillä lapsilla on vähemmän korvatulehduksia kuin lapsilla, joita ei ole imetetty (Laanterä 2006: 16). Erityisesti huuli- ja kitalakihalkiovauvojen kohdalla rintamaidon yhteys korvatulehdusten syntyyn on huomattava. Rintamaitoa saaneet huuli- ja kitalakihalkiovauvat sairastavat merkittävästi vähemmän korvatulehduksia kuin korvikemaitoa saaneet vauvat. (Luukkainen 2010: 38.) Mikäli vauva ei pysty imemään rintaa, voi äiti lypsää hänelle maitoa. Lypsäminen voi olla äidille psyykkisesti merkityksellistä, jotta hän pystyy työstämään imetyksen epäonnistumisen pettymystä. (Koskinen 2008: 144.)

Äidinmaitoa saavilla lapsilla on todettu olevan vähemmän vatsa- ja ilmavaivoja kuin korviketta saavilla lapsilla (Niemelä 2006: 10-11). Imetyksellä saattaa olla myös suojavaikutusta vauvojen kätkytkuolemiin (Aittokoski ym. 2009: 69). Imetys vaikuttaa suotuisasti lapsen suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan kehitykseen. Yli yhdeksän kuukautta imetetyillä lapsilla on neljä kertaa matalampi riski saada virheellinen purenta kuin alle kaksi kuukautta imetetyillä. (Keskinen 2010: 45.)

Maailman terveysjärjestön suositusten mukaan täysimetystä tulee jatkaa, kunnes lapsi on puolivuotias, ja tämän jälkeen osittaisimetystä, kunnes lapsi on kaksivuotias tai enemmän. Suomessa vuonna 2004 julkaistuissa imetyssuosituksissa terveenä syntyneen lapsen täysimetystä suositellaan jatkamaan, kunnes lapsi on puolivuotias, ja tämän jälkeen osittaista imetystä vähintään seuraavat kuusi kuukautta. Yhteensä siis täys- ja osittaisimetystä suositellaan Suomessa jatkettavaksi, kunnes lapsi on 12 kuukauden ikäinen. (Hannula ym. 2010: 4.)

Imetyksen merkitys ei ole vain vauvan ruokinta, vaan se on myös tärkeää äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen vahvistamiseksi (Puura ym. 2010b: 410). Imetyksellä on suuri vaikutus vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen merkitys vauvan aivojen ja psyyken kehittämisessä on merkittävä. Hyvä vuorovaikutussuhde kummankin vanhemman kanssa auttaa turvaamaan vauvan terveen kehityksen. Myös hyvä vuorovaikutussuhde jompaankumpaan vanhempaan luo hyvän pohjan lapsen kehitykselle. (Puura ym. 2010a: 24.) Äiti tarvitsee lasta oppiakseen olemaan äiti, ja lapsi tarvitsee äitiä pysyäkseen hengissä. Imetys tukee äidin ja lapsen vuorovaikutusta. (Peltonen 2004: 166.)

5 Rintamaidon lypsäminen

5.1 Erilaiset rintapumput

Rintapumppuja on saatavilla useita erilaisia malleja. Äiti valitsee itselleen sopivan rintapumpun sen mukaan, mitä hän itse tarvitsee. Eri vaihtoehtoja ovat käsikäyttöiset rintapumput, jotka on tarkoitettu lähinnä satunnaisesti lypsäville äideille, paristokäyttöiset pumpput ja sähkökäyttöiset pumpput.

Käsikäyttöiset rintapumput ovat yleensä helppokäyttöisiä, mutta ne soveltuvat tavallisesti vain yhden rinnan lypsämiseen samanaikaisesti ja ovat varsin pienitehoisia (Koskinen 2008: 71). Käsikäyttöisen rintapumpun käyttö koetaan toisinaan vaikeaksi ja aikaa vieväksi (Deufel ym. 2010: 364).

Käsikäyttöisiä rintapumppuja tehokkaampia ovat sähkökäyttöiset rintapumput. Nämä jakautuvat kotikäyttöön tarkoitettuihin paristokäyttöisiin pumppuihin ja sähkökäyttöisiin pumppuihin sekä sähköisiin sairaalapumppuihin. Paristokäyttöisten pumppujen käytössä tulee huomioida, että paristojen vanhetessa myös rintapumpun teho pienenee. (Deufel ym. 2010: 364.) Sähköisiä sairaalapumppuja voidaan lainata tai vuokrata myös kotikäyttöön esimerkiksi rintamaitoa luovuttaville äideille, äideille, joiden vauva on sairaalahoidossa, tai silloin, jos vauva ei ime rintaa ollenkaan tai vauvan imuteho rinnasta on huono. (Koskinen 2008: 71, Deufel ym. 2010: 364.)

Sähkökäyttöiset rintapumput soveltuvat hyvin sellaisille äideille, jotka lypsävät useasti esimerkiksi työssäkäynnin vuoksi. Sähkö- ja paristokäyttöisillä pumpuilla voidaan lypsää molemmat rinnat samanaikaisesti tai vain toinen rinta kerrallaan. Molempien rintojen yhtäaikaista tyhjentämistä tekee rintojen tyhjentämisen nopeammaksi, lisää maidoneritystä ja auttaa rintoja tyhjentymään kunnolla. Rintojen tyhjentäminen kaksoispumppausmenetelmällä nostaa veren prolaktiinitasoa enemmän kuin lypsämällä rinnat erikseen. Maidon erityys pysyy tällöin yllä, vaikkei vauva pysty heti imemään rintaa. (Deufel ym. 2010: 364.) Kotikäyttöön tarkoitetuilla sähköpumpuilla ja sairaalapumpuilla on myös keskenään suuri ero tehokkuudessa. Kotikäyttöön tarkoitetut pumpput eivät tarjoa riittävää imutehoa maidontuotannon käynnistämiseen ja ylläpitämiseen, mikäli vauva ei ime maitoa ollenkaan. (Koskinen 2008: 71.)

Rintapumppua käytettäessä tulee laitteen sekä lypsämiseen käytettävien astioiden puhtaudesta huolehtia. Rintapumppua ensimmäistä kertaa käyttöön otettaessa osat on hyvä steriloida, mutta myöhemmässä käytössä huolellinen pesu käytön jälkeen on riittävä. (Koskinen 2008: 71.) Laitteen ja astioiden lisäksi äidin tulee huolehtia käsien puhtaudesta jo pumppua kootessaan. Aina pumppaamista aloitettaessa tulee pumpusta riippumatta tarkistaa, että nänni on keskellä suppiola ja pääsee liikkumaan vapaasti. Suppilon tulee olla oikean kokoinen hankauman välttämiseksi. Pumpun käyttö aloitetaan erillisellä herutustoiminnolla.

Mikäli pumpussa ei ole herutustoimintoa, on hyvä aloittaa matalalla nopeudella ja nopeuttaa lypsytiheyttä. Kun heruminen käynnistyy, lisätään imutehoa ja lypsytiheyttä lasketaan. Lypsäminen lopetetaan sammuttamalla pumpu ja poistamalla rinnan ja pumpun välinen alipaine varovasti. (Deufel ym 2010: 367)

5.2 Aseptiikka rintamaidon lypsämisessä

Rintamaidon lypsämisessä tulee huomioida hyvän hygienian merkitys (Mohrbacher ym. 2003: 641). On tärkeää antaa äidille selkeät ohjeet hygieniasta erityisesti, jos kyseessä on keskonen (Wilson-Clay ym. 2002: 169). Ennen maidon lypsämistä on tärkeää pestä kädet huolellisesti (Mohrbacher ym. 2003: 641), myös kynsien alta (Wilson-Clay ym. 2002: 169). Mohrbacherin ja Stockin (2003: 641) mukaan myös rintapumpun osien huolellinen puhdistus tulee suorittaa ennen käytön aloittamista haitallisten bakteerien poistamiseksi osista, joissa maito voi kontaminoitua (Mohrbacher ym. 2003: 641).

Lypsämisessä käytettävien astioiden ja pumpun osien sterilointi ei kuitenkaan ole tarpeellista kuin ensimmäisellä lypsykerralla. Jatkossa riittää huolellinen pesu pesuaineella ja huuhtelu. Vaihtoehtoisesti pumpun osien salliessa ne voidaan pestä myös astianpesukoneessa. (Koskinen 2008: 71.) Bakteerit voivat kasvaa laitteen osissa, jos laitetta ei puhdisteta kunnolla (Mohrbacher ym. 2003: 641). Rintakumi tulee pestä joka käytön jälkeen, ja aika ajoin sen voi myös keittää (Koskinen 2008: 68). Rintojen pesu ennen lypsyn aloittamista ei ole tarpeellista (Koskinen 2008: 90).

5.3 Rintamaidon lypsämisen aiheet

Rintamaidon lypsäminen voi tulla kyseeseen silloin, kun lapsi on syntynyt keskosena, lapsi sairastaa, imetys ei onnistu tai lapsi ei suostu imemään rintaa. Toisinaan on myös tilanteita, joissa äiti ei ole paikalla lapsen ruoka-aikana tai rintamaidon erityis on runsasta. (Sisk 2006.) Pumpaamisella voidaan myös helpottaa maidon virtaamista pakkautuneesta rinnasta (Deufel ym. 2010: 356.) Tällöin voidaan turvautua rintamaidon pumppaamiseen ja pulloruokintaan. Imettäminen rajoittaa äidin elämää aluksi, kun lapsi syö tiheästi. Äidinmaitoa voi lypsää varalle joko jääkaappiin tai pakastimeen, ja äidin ollessa poissa isä voi antaa lapselle hänen

normaalia ravintoaan. (Eskola 2005: 274.) Joissakin tapauksissa rintamaitoa voi erittyä niin suuria määriä, että ylimääräisen maidon pumppaaminen on välttämätöntä. Rintoja voi myös lypsää, jos ne ovat tilapäisesti arat imetykseen tai jääneet liian täysinäisiksi imetyksestä huolimatta tai jos rintamaitoa ei erity ja maidoneritystä halutaan saada nostettua. (Sisk 2006.)

Imetys aloitetaan mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Suosituksena pidetään aloittamista alle kuuden tunnin kuluttua. (Niemelä 2006.) Mikäli imetys ei ole mahdollista, on maidon erityksen käynnistäminen hyvä aloittaa lypsämällä. Ensimmäisillä kerroilla lypsäminen on hyvä tehdä käsin. Maidon määrä lisääntyy yleensä kolmanteen päivään mennessä niin, että äiti voi ottaa käyttöön rintapumpun. (Koskinen 2008.) Rintamaidon lypsämiseen tarkoitettuja rintapumppuja on useita erilaisia eri käyttötarkoituksiin. Kotikäyttöön on saatavilla käsikäyttöisiä, kun taas sairaalassa käytössä ovat sähköpumput. (Niemelä 2006.) Lypsäminen voi olla avuksi myös, jos lapsen kasvu on hidasta. Lapsen voi olla vaikea saada riittävän tehokasta imua rintaan. Tällöin äiti voi lisätä maitomäärää lypsämällä tunti imetyksen jälkeen rinnan tyhjäksi. (Koskinen 2008: 110.) Lypsäminen voi myös lisätä äidin itseluottamusta äitinä ja kiintymystä lapseensa, etenkin tilanteissa, joissa äiti ei pysty osallistumaan lapsen hoitoon (Koskinen 2008: 89).

Pitkään kestäneen rintamaidon lypsämisen seurauksena maidon määrä voi vähetä. Etenkin jos lapsi ei ole oppinut imemään rintaa, vaan saa maidon pullosta syötettynä, voi vauvan opettaminen rintaruokintaan olla haasteellista. Riskinä on, että äiti ajautuu lypsykierteeseen eivätkä maitomäärät riitä täysimetykseen. (Deufel ym.2010: 356-375.)

5.3.1 Rintatulehdus

Lypsämiselle voi olla aiheena rintatulehdus. Oireet ovat hyvin äkilliset: Koko rinta on aluksi arka ennen kuin kipu paikallistuu muutaman tunnin aikana. Rintaa kuumottaa ja punoittaa. Rintatulehdus nostaa korkean kuumeen, ja kainalon imusolmukkeet voivat turvota tai olla arat. Rinnasta voi tulla myös märkäistä eritettä. (Terveyskirjasto 2010.) Mikäli maidossa on märkää eritettä, tulee se heittää pois. Rintatulehduksen aikana on hyvä jatkaa imetystä, koska rintojen tyhjentyminen edesauttaa paranemista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a.) Imettäminen tulee aloittaa aina kipeästä rinnasta, ja rinnan lämmittäminen ennen imetystä helpottaa tyhjentymistä (Terveyskirjasto 2010).

Tyypillisimmin rintatulehdus tulee synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana. Rintatulehduksen aiheuttaa esimerkiksi rintaan jäävä maito silloin, kun lapsi ei ime rintaa riittävän tyhjäksi. (Otronen 2007: 199.) Rintatulehduksen voi ehkäistä hyvällä käsihygienialla, puhtailla ja hyvin tukevilla rintaliiveillä, oikean imuotteen saamisella, rintojen kylmettymistä välttämällä ja rintapumpun käytöllä, jos rinnat jäävät imetyksen jälkeen liian täysiksi. Rintatulehdusta sairastavan äidin tulisi levätä mahdollisimman paljon ja tarvittaessa käyttää tulehduskipulääkettä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a.) Äiti voi lisäksi yrittää lievittää rintatulehdusta pitämällä rinnan päällä jotain lämmintä ja hieromalla rintaa kevyesti (Mochbacer 2003: 498). Tulehtunut rinta tulee tyhjentää imettämällä tai pumppaamalla (Otronen 2007: 199).

Äidin ollessa kuumeeton riittää hoidoksi oireiden seuraaminen ja rinnan tehokas tyhjentäminen (Terveyskirjasto 2010). Lääkäriin tulee hakeutua, jos kipu jatkuu yli 6-12 tuntia ja äidille nousee kuume (Otronen 2007: 199). Koska rintatulehdus on bakteerien aiheuttama, sen hoitoon tarvitaan antibioottikuuri (Koskinen 2008: 128). Antibioottikuurin aikana äiti voi imettää normaalisti (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a).

5.3.2 Rintatiehyttukos

Lypsämiselle voi olla aiheena myös tiehyttukos. Tyypillisenä oireena on mahdollisesti arka kova paakku tai kovempi alue rinnassa. Iho voi myös olla aristava ja punainen. Tiehyttukos voi nostaa äidille myös kuumeen ja aiheuttaa lihaskipua ja päänsärkyä. Tavallisesti tiehyttukos on vain toisessa rinnassa, mutta voi toisinaan esiintyä molemmissa rinnoissa samanaikaisesti. (Koskinen 2008: 127.) Rintojen tyhjentäminen auttaa paranemista (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a). Imetys kannattaa aloittaa rinnasta, jossa tiehyttukos on, jos maito heruu hyvin. Mikäli maidon herumisessa on ongelmia, voi vauva aloittaa imemisen terveestä rinnasta, kunnes heruminen käynnistyy. (Koskinen 2008: 127.) Hoitamaton tiehyttukos voi aiheuttaa rintatulehduksen (Deufel ym. 2010: 231). Jos vauva imee rintaa huonosti, on rinta hyvä lypsää (Koskinen 2008: 127).

5.3.3 Pakkautunut rinta

Rintaan voi pakkautua maitoa, mikäli sitä ei tyhjennetä säännöllisesti tai rinta ei tyhjene kunnolla. Yleisimmin oireet alkavat synnytyksen jälkeen kolmannelta viikolta ja kestävät 1-2 päivää. (Otronen 2007: 199.) Rintojen pakkautuminen on yleisempää ensisynnyttäjillä kuin uudelleen synnyttäneillä äideillä. Äidin olo voi olla hyvin hankala, jos rinta on pakkautunut. Rinta on tyypillisesti kova, punainen, turvonnut ja kiiltävä. Toisinaan pakkauma voi olla rajautunut vain nännipihan alueelle. (Deufel ym. 2010: 228, 230.) Pakkautuneen rinnan tyhjentäminen on tärkeää. Äidin tulee joko imettää tai tyhjentää rinta lypsämällä. Lypsäminen voidaan tehdä joko käsin tai rintapumpulla. Olon helpottamiseksi äiti voi kokeilla paineen siirtämistä pois nännipihasta. Painetta voi siirtää painamalla sormilla nännin vierestä minuutti. Jos tämä ei vielä riitä siirtämään painetta, voi painetta pitää nännipihassa 2-3 minuuttia. (Otronen 2007: 199.) Erona täyteen rintaan ovat aikaisemmin mainitut kipu, turvotus, kiiltävyys, punoitus ja maidon herumattomuus. Lisäksi kuume nousee vuorokauden kuluessa pakkautumisesta. Täydestä rinnasta maito heruu, ja äiti on kuumeeton. Täydet rinnat voivat olla kuumat, painavat ja kovat. (Deufel ym. 2010: 230.)

5.4 Rintamaidon lypsäminen rintapumpulla

Tilanteissa, joissa imetys ei onnistu tai ei ole mahdollista, on rintamaidon lypsy hyvä aloittaa käsinlypsällä mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, jo kuuden tunnin sisällä synnytyksestä. Aikainen lypsämisen aloittaminen auttaa maidonerityksen käynnistymisessä. (Koskinen 2008: 90.) Ensimmäisillä lypsykerroilla maitoa voi herua vähän ja maidon tulo voi kestää minuutteja. Tämän kertominen äidille voi auttaa äitiä luomaan realistisen kuvan lypsystä. (Koskinen 2008.)

Mikäli äiti on suunnitellut täysimetystä, ensimmäisten viikkojen aikana maitoa lypsetään mieluiten 8-12 kertaa vuorokaudessa, joista kerran yön aikana (Koskinen 2008: 90). Maidon määrä yhdellä lypsykerralla on riippuvainen monesta eri tekijästä. Maidon määrään vaikuttavat vuorokaudenaika, äidin lypsytetekniikka, miten hyvin äiti on sopeutunut ajatukseen rintamaidon lypsämisestä, kuinka hyvin äiti pystyy rentoutumaan ja kuinka kauan aikaa on edellisestä lypsykerrasta. Mikäli äiti on stressaantunut, vaikuttaa tämäkin maidon eritykseen. (Mohrbacher ym. 2003: 212.) Viikkoja jatkuneen rintamaidon lypsämisen jälkeen äiti voi olla hyvin väsynyt. Tällöin äiti voi lypsää harvemmin muutamana päivänä ja jättää myös yölypsyn

väliin. (Koskinen 2008: 93.) Äidin tulee juoda aina kun on jano. Ylimääräisen nesteen nauttiminen ei ole tutkimusten mukaan tehostanut maidontuotantoa janoonsa juovien äitien maidon määrää enempää. Hyvänä mittarina riittävän nesteensaannin takaamiseksi voikin käyttää virtsan vahvuutta. Mikäli virtsa on tummaa ja väkevän hajuista, tulisi äidin juoda nesteitä enemmän. (Mohrbacher ym. 2003: 212.) Maidon erityksen kannalta äidin ruokavaliolla ei ole suurta merkitystä. Merkitys korostuu vasta huomattavan aliravitsemuksen ollessa kyseessä, jolloin maidon määrä vähenee. Äidin jaksamisen kannalta on kuitenkin tärkeää, että hän muistaa syödä. (Koskinen 2008: 42, 93.)

5.4.1 Rintamaidon heruminen

Onnistunut imetys on yhdessä fyysisen toiminnan lisäksi psyykkistä. Vaikka automaattinen pumppu huolehtii maidon pumppauksesta, voi huono mieliala tai stressi estää maidon herumisen. (Mochbacher ym. 2003: 642.) Mikäli maidontuotannossa on ongelmia, voi ennen rintamaidon pumppaamista kokeilla erilaisia keinoja saada rintamaitoa herumaan. Maidon herumisen käynnistämiseksi voidaan rintaa hieroa, sivellä ja hellästi ravistaa. Äidin tulee aloittaa rintojen hieronta pyörivin liikkein pieneltä alueelta siirtyen aina hetken päästä uuteen kohtaan. Hieronnan paine on vastaava kuin rintoja tutkittaessa. Hieronnan jälkeen siirrytään sivelemään rinnan yläosasta kohti nänniä. Sively tehdään koko rinnan alueelle. Sivelyn jälkeen äiti laittaa kädet rintojen päälle kupeiksi ja hellästi ravistaa rintoja. Seuraavana rintoja pumpataan kunnes maidon tulo ehtyy, yleensä noin 5-7 min, jonka jälkeen taas uusi hieronta-sively-ravistus-kierros. Tämä voidaan toistaa kolmesti. (Mohrbacher ym. 2003: 217.)

Maidon herumisen edistämiseksi äiti voi kokeilla rentouttaa itsensä. Rentoutumista voi edesauttaa valitsemalla rauhallisen tilan. Tilassa on hyvä olla tuoli, jossa äiti saa mahdollisimman rennon ja mukavan asennon. Tilan tulee olla rauhallinen, ilman taustääntä. Tarvittaessa äiti voi kuunnella rauhallista musiikkia. Vauvan ajattelu voi auttaa äitiä rentoutumaan. (Mohrbacher ym. 2003: 212.) Ihokosketus lisää oksitosiinin eritystä äideillä (Koskinen 2008: 74). Oksitosiini saa maitorauhasia ympäröivät lihakset supistumaan. Tämä pakottaa maidon kulkeutumaan kohti nänniä. (Mochbacher ym. 2003: 642.) Mikäli vauvan ei ole mahdollista olla samassa tilassa, jossa äiti pumppaa maitoa, voi äiti katsella valokuvaa vauvasta, kuunnella vauvan ääntelyä nauhalta tai pitää jotain vauvan vaatteista lähetyvillään. (Mohrbacher ym. 2003: 212.) Äidin hierominen voi auttaa maidon herumista. Äiti voi myös itse hieroa rintojaan. (Koskinen 2008: 91.)

Maidon heruminen ennen rintapumpulle siirtymistä lisää maidon määrää lypsykerralla (Jones ym. 2001). Nännien pyörittäminen sormien välissä voi myös saada aikaan maidon herumisen. (Koskinen 2008: 91.) Jos äiti ei kaikista yrityksistä huolimatta saa maitoa herumaan, tulee hänen kanssaan keskustella siitä, minkälaisia odotuksia äidillä rintamaidon pumppaamisesta on. Äidiltä tulee varmistaa, ettei hän pumpppaa maitoa välittömästi rintaruokinnan jälkeen, myöhään illalla tai stressaantuneena. Jos maidon pumppaaminen ei tämänkään jälkeen onnistu, tulee kokeilla toisenlaista rintapumppua. Joskus pumppuja voi joutua kokeilemaan useita, sillä kaikki pumpput eivät sovi kaikille. (Mohrbacher 2003: 643.)

5.4.2 Maidon määrä ja lypsytiheys

Ensimmäisen päivän aikana maitoa heruu noin 1½ teelusikallista vuorokaudessa (Lim 2010: 62). Ensimmäisten päivien maito sisältää kolostrumia, joka on väriltään kellertävää ja koostumukseltaan paksua. Kolostrum sisältää paljon immunologisia tekijöitä. (Koskinen 2008: 35.) Kolostrumia on maidossa pieniä määriä noin kymmenenteen synnytyksen jälkeiseen päivään asti (Deufel ym 2010: 64). Maidon määrä alkaa synnytyksen jälkeen pikkuhiljaa lisääntyä. Määrä kasvaa 30-70 tuntia synnytyksestä. Tällöin rinnat voivat tuntua täysiltä, painavilta, kovilta ja turvonneilta. Rinnat voivat valuttaa maitoa ja olla arat. Äidin lämpö voi nousta 0,5-0,9 astetta. Rintamaitoa alkaa herua 30-60 minuutin välein. (Deufel ym. 2010: 67-69.)

Äitien välinen ero maidon määrässä voi vaihdella suuresti (Deufel ym. 2010: 71). Eroja voi olla myös äidin rintojen välillä. Toinen rinta voi tuottaa enemmän maitoa kuin toinen. (Riordan ym. 2010: 122.) Viidentenä päivänä maitoa voi vaihdellen tulla 200-900 ml vuorokaudessa (Deufel ym. 2010: 71). Toisen viikon lopulla rintamaitoa erittyy yleensä noin 500 ml vuorokaudessa. Mikäli lypsyä on tarkoitus jatkaa useita viikkoja, on hyvä pyrkiä 800-1000 ml:n vuorokausimääriin. Tällaisten määrien lypsykerrat ovat yksilöllisiä. Yksi äiti voi lypsää kymmenen kertaa vuorokaudessa, kun toinen lypsää viisitoista kertaa. (Koskinen 2008: 92.) Lypsyjä ei tarvitse sijoittaa tasaisesti vuorokaudelle. Hereillä ollessa äiti voi lypsää tiheämmin. Yölläkin tulee lypsää, mutta lypsyn voi sijoittaa esimerkiksi wc-käynnin yhteyteen, jolloin äiti luonnollisesti herää. (Hill ym. 2005.) Synnytyksen jälkeen maidon määrä kasvaa noin 4-6 viikkoa. Tämän jälkeen maitomäärä tasaantuu. Imetyskertojen harventaminen vähentää maidon määrää. (Deufel ym. 2010: 72.)

Sähkökäyttöisellä pumpulla lypsetäessä lypsyn kesto on yleensä 10-20 minuuttia. Mikäli käytössä on yhden rinnan rintapumppu, tulee molempien rintojen lypsykierros tehdä kahteen

kertaan. (Koskinen 2008.) Maidon tuotannon käynnistämiseksi ensimmäisten vuorokausien aikana kumpaakin rintaa tulisi pumpata 8-10 kertaa vuorokaudessa (Mohrbacher 2003: 220).

5.4.3 Lypsetyn rintamaidon säilytys

Äidinmaitoa voidaan säilyttää jääkaapissa kolme päivää (Koskinen 2008: 106). Tällöin maito olisi hyvä pitää jääkaapin takaseinällä, jottei lämpötilanvaihtelu ovea aukaistaessa vaikuta maidon lämpötilaan (Lim 2010: 98). Mikäli maitoa halutaan pakastaa, tulisi sitä lypsämisen jälkeen ensin jäähdyttää puoli tuntia. Pakastimesta sulamaan otettu maito tulisi sulattaa juoksevan haalean veden alla, jota pikkuhiljaa käännetään lämpimämmälle, kunnes maito on huoneenlämpöistä. (Mohrbacher ym. 2003: 232.) Maitoa ei pidä sulattaa huoneen lämmössä eikä lämmittää nopeasti uunissa tai mikrossa. Tämä mahdollistaa maidossa bakteerien nopean kasvun. Mikroaaltouuni voi lisäksi lämmittää maidon epätasaisesti. Tällöin maito pullon keskeltä lämpenee kuumaksi jättäen ulkoreunat viileiksi. Pullon kuumuus voi jäädä huomaamatta ja aiheuttaa vahinkoa. Myös vesihauteessa lämmitetty maito tulisi sekoittaa hyvin. (Riordan 2010: 561.) Kerran sulatettua maitoa ei tulisi uudelleen pakastaa (Mohrbacher ym. 2003: 232). Maitoa voidaan sulattamisen jälkeen säilyttää jääkaapissa 22 tuntia (Walker 2006). Maito kannattaa säilöä pakastimeen pienissä määrissä (50-100 ml), jottei maitoa mene hukkaan. Pienemmän määrän sulattaminen on myös nopeampaa. (Koskinen 2008: 106.) Rintamaito säilyy jääkaapin pakastelokerossa kolme kuukautta ja pakastimessa kuudesta kahteentoista kuukautta (Lim 2010: 98).

Säilöttyyn maitoon on hyvä merkitä purkin kylkeen päivä, jolloin maito on lypsetty, jotta välttyttäisiin maidon liian pitkältä säilytysajalta (Mohrbacher ym. 2003: 230). Maidon pakastamiseen voi käyttää pussia tai pakasterasiaa. Pussiin säilöittäessä on hyvä käyttää kahta pussia päällekkäin pussin repeämisen varalta. (Koskinen 2008: 106.) Maito voidaan säilyttää esimerkiksi muovipussissa, joka on suunniteltu nimenomaan äidinmaidon säilytykseen. Joissakin rintapumpuissa on mahdollisuus laittaa pussi valmiiksi paikalleen ennen lypsyn aloittamista ja lypsää näin ollen suoraan pussiin. Maitoa voidaan säilöä myös erilaisissa tiiviisti suljetuissa muovi- ja lasiastioissa. Maidon säilytysastioista on tehty useita tutkimuksia. Joidenkin tutkimusten mukaan maidon leukosyytit alkavat tuhoutua eri materiaaleista valmistettujen astioiden vuoksi. Näitä tutkimuksia ei kuitenkaan ole myöhemmin uusittu eikä astioiden haitallisuutta maidon säilytykseen ole pystytty toteamaan. Tärkeää säilytyksessä on välttää maidon kontaminoitumista. Siksi astiat tulisi puhdistaa hyvin ennen maidon säilömistä. (Mohrbacher ym. 2003: 230.)

5.5 Lypsetyn rintamaidon antaminen lapselle

Äidinmaitoa voidaan säilyttää jääkaapissa kolme päivää ja pakastimessa 3-6 kuukautta (Koskinen 2008: 106). Pakastettu maito sulatetaan ja lämmitetään vesihautessa hitaasti kädenlämpöiseksi. Maidon voi sulattaa myös jääkaapissa. (Riordan ym. 2010: 439.)

Lypsetty maito voidaan antaa vauvalle hörpyttämällä. Hörpytys on hyvä vaihtoehto pulloruokinnalle, etenkin imetyksen alkuvaiheessa. Astiaksi hörpytykseen käy erityisesti hörpytykseen valmistettu kuppi, pieni lasi tai muu kuppi, kuten lääkelasi. Hörpyttämällä maitoa annettaessa vauvan asennon tulee olla sylissä melko pysty. Maitoa ei kaadeta suoraan vauvan suuhun, vaan kallistetaan kuppia varovasti niin että maito osuu vauvan huulille, josta vauva kielellä lipomalla juo maidon. (Koskinen 2008: 65-66.) Kun kuppia pidetään vauvan huulilla, vauva voi lipoa maidon omassa tahdissaan. Hörpyttämällä maidon antaminen vauvalle vaatii vauvalta vain vähän energiaa. Vauva voi paremmin säännöstellä imutahtia ja joutuu käyttämään kieltään enemmän kuin pulloruokinnassa. Ennen hörpytyksen aloittamista on varmistettava, ettei vauva nuku vaan on hereillä ja aktiivinen. On hyvä huolehtia, ettei vauva pääse käsiään heiluttamalla kaatamaan kuppia. Maitoa voi läikkyä, joten vaatteet on hyvä suojata. (Mohrbacher ym. 2003: 635.) Vauva on saanut riittävästi maitoa, kun hän sulkee suunsa eikä halua ottaa maitoa enempää (Deufel ym. 2010: 377).

Lypsetyn rintamaidon antamisessa lapselle voidaan käyttää myös muita apuvälineitä. Näitä ovat esimerkiksi ruisku, lusikka, lusikkasyöttölaite, imetysapulaite ja tuttipullo. Ruiskua voidaan käyttää, kun vauvalle halutaan antaa houkutusmaitoa. Maito lämmitetään ennen ruiskuun vetämistä. Lusikalla syöttäminen on helppoa, mutta aikaa vievää. Lusikka laitetaan vauvan alahuulelle, kallistetaan lusikkaa ja annetaan vauvan lipoa maitoa kielellään. Lusikkasyöttölaite voi korvata lusikan tai kupin. Lusikkasyöttölaitteen etuna on, ettei maito läisky, ja se on helpompi ja nopeampi käyttää kuin tavallinen lusikka. Lusikassa on säiliön ja lusikan välillä venttiili, joka säätelee maidon määrää. Imetysapulaite voi auttaa lisäämään maidon määrää ja käynnistämään uudelleen maidon erityksen. Imetysapulaitteen avulla maitoa johdetaan pullosta letkua pitkin äidin nännin päähän, josta vauva imee maitoa samalla kun imee rintaa. Imetysapulaitteen käyttöön äiti tarvitsee ammattihenkilön ohjauksen. (Deufel ym. 2010: 378-383.) Lypsettyä rintamaitoa voidaan antaa lapselle myös tuttipullolla. Jotta vauva oppii oikean imemistekniikan rinnasta, tulee tuttipullon käyttöä välttää vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana (Otronen 2007: 200). Hyviä puolia pulloruokinnassa on se, että äiti näkee aina kuinka paljon vauva syö (Nylander 2006: 236). Ennen tuttipullon tarjoamista vauvan refleksejä kiihotetaan koskettamalla hänen huuliaan ja poskeaan, näin vauva valmistautuu imemään. Tuttipullolla maitoa annettaessa tuttiosan tulee olla täynnä maitoa. (Nylander 2006:238). Tuttipullossa tuttiosa on ulkonevampi kuin nänni. Sen vuoksi tuttipullo luo voimakkaamman ärsykkeen imemistä varten. (Väestöliitto 2009: 18).

5.6 Mahdolliset ongelmat rintamaidon lypsämisessä

Lypsytekniikan oppimiseen kuuluu rentoutumisen lisäksi olennaisesti laitteiden oikeaoppinen käyttö. Rintapumppuja käytettäessä tulee tutustua valmistajan ohjeisiin. Rintamaidon pumppaamisessa voi esiintyä ongelmia. Yleisiä ongelmia ovat arat nännit, maidon pieni määrä, epäsäännöllinen tai hidas maidon heruminen sekä vähentynyt maidon tuotanto. (Riordan ym. 2010: 406.) Rintamaidon lypsämisen ei kuulu koskaan aiheuttaa kipua. Mikäli pumppaaminen aiheuttaa kipua, tulee se lopettaa välittömästi, sillä kipu ei auta maitoa herumaan. Epätehokas pumppu voi aiheuttaa kipua nänneihin. (Mohrbacher 2003: 641-643.)

Suppiloa asetettaessa on huolehdittava, että nänni on keskellä suppiloa. Imuteho tulee myös tarkistaa. Teho on oikea, kun imu on voimakas mutta ei aiheuta kipua. (Mohrbacher ym. 2003: 641-643.) Rinta turpoaa lypsettäessä jonkin verran. Liian pieni suppilo voi aiheuttaa kipua. Myös valkoiseksi muuttuva rinnanjuuri kertoo liian pienestä suppilosta. (Koskinen 2008: 92.) Liian suuri suppilo voi puolestaan hangata ihon nännin ympäriltä rikki (Mohrbacher ym. 2003: 641). Nännin pitäisi päästä liikkumaan vapaasti lypsämisen aikana. (Koskinen, 2008: 92.) Ihovaurioita ehkäisee lypsämisen lopettaminen heti, kun maidon tulo alkaa vähentyä (Riordan ym. 2010: 382). Jos rinnoissa esiintyy arkuutta, äidille voi ehdottaa, että hän ennen pumppausta kosteuttaa rintapumpun suppilon reunan. Rintamaidon pumppaamisen jälkeen nännien päähän voi hieroa muutaman pisaran maitoa. (Mohrbacher 2003: 644.)

Sähköistä pumppua käytettäessä vauvan imua matkiva nopeasyklinen ja keskitehoinen pumppaus käynnistää maidon herumisen. Kun maitoa alkaa herua, voi sykliä hidastaa ja imutehoa nostaa. Mikäli imutehon nostaminen aiheuttaa kipua, on tehoa syytä laskea pienemmälle. (Koskinen 2008: 92.)

5.7 Kontraindikaatiot rintamaidon antamisesta lapselle

Aina lypettyä rintamaitoa ei voida antaa lapselle. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi äidin sairastuminen. Kontraindikaatiot lypsetyn maidon antamisesta lapselle ovat pääosin samat kuin imetyksessä muutamia tapauksia lukuun ottamatta. HIV-tartunta on imetykselle esteenä, mutta mikäli HI-virusta kantava äiti haluaa antaa lapselle maitoaan, voidaan maito lypsää ja tämän jälkeen pastöroida. Pastörointi tuhoaa HI-viruksen. Tämän jälkeen maito voidaan antaa lapselle. Aktiivinen tuberkuloosi vaatii äidin eristämisen lapsesta. Tällöin imetys ei ole

mahdollista. Äiti voi kuitenkin lypsää maitoa, ja maito voidaan tarjota lapselle. Äidin vesirokon puhkeaminen 5 vrk ennen synnytystä tai 2 vrk synnytyksen jälkeen on aihe eristämislle lapsesta, mikäli vain äiti on saanut tartunnan eikä lapsi. Äiti voi lypsää maitoa lapselle. Herpes-lesio rinnassa estää kyseisestä rinnasta lypsetyn maidon antamisen lapselle. Terveen rinnan maitoa voidaan antaa lapselle joko imettämällä tai lypsämällä. (Koskinen 2008: 45-46.)

Jotkin äidin nauttimat lääkeaineet voivat imeytyä rintamaitoon ja siirtyä tätä kautta vauvaan. Imetyksen edut ovat usein kuitenkin suuremmat kuin mahdolliset riskit. Oikean lääkityksen löytäminen imetyksen aikana on mahdollista, eikä äidin lääkitys ole usein aihe imetyksen lopettamiselle. Joissakin lääkkeissä vauvan altistuminen lääkeaineille voi olla merkittävä. Tällöin lääkeaineen vaihtoa on syytä harkita. (Malm 2010: 329.)

Huumeita ja alkoholia käyttävän äidin maitoa ei tule antaa lapselle. Huumausaineet voivat aiheuttaa vauvalle riippuvuutta ja alkoholi puolestaan kehityshäiriöitä. (Vartiainen ym. 2010: 344.) Jotkin huumausaineet vaikuttavat lapsen keskushermostoon, eikä näiden aineiden pitkäaikaisia vaikutuksia osata ennustaa (Mohrbacher 2003: 620). Yhden alkoholiannoksen nauttiminen ei ole este imetykselle, mutta useamman annoksen nauttimisen jälkeen ei lasta tule imettää. Alkoholia on äidin rintamaidossa yhtä paljon kuin veressä. Yksi alkoholiannos poistuu maidosta kahdessa tunnissa. Lypsämisellä voidaan helpottaa äidin oloa imetystauon aikana, mikäli rinnat tuntuvat täysinäisiltä. (Koskinen 2008: 45.)

5.8 Rintamaidon lypsämisen lopettaminen

Mikäli rintamaitoa on lypsetty vauvalle, joka ei ole itse pystynyt rintaa imemään ja tarkoituksena on siirtyä imetykseen, lopetetaan rintamaidon lypsäminen asteittain. Etenkin, jos äidin maidon määrä on huomattavasti runsaampaa kuin vauvan imemä määrä, tulee maidon erityis sopeuttaa pikkuhiljaa vastaamaan tarvetta. Rintojen lypsämisen lopettaminen nopeasti voi aiheuttaa rintojen pakkautumisen ja rintatulehduksen. Rinnat sopeutuvat lopettamiseen pikkuhiljaa, noin 4-5 päivän aikana. (Deufel ym. 2010: 368.)

Lopettamisvaiheen lypsy on hyvä tehdä käsikäyttöisellä pumpulla ja käsilypsyllä, sillä sähköinen rintapumppu voi aiheuttaa päinvastaisen reaktion ja kasvattaa rintamaidon määrää. Asteittainen lypsämisen lopettaminen tapahtuu lypsämällä ensimmäisenä päivänä molemmista rinnoista aamulla 10-15 ml, yhteensä siis 20-30 ml maitoa ennen imetystä. Sama toistetaan iltapäivällä lypsämällä 15-25 ml (30-50 ml) ja vielä illalla 10-20 ml (20-30 ml).

Lypsettävää maitomäärää vähennetään seuraavien päivien aikana asteittain. Lypsämisen lopettamisvaiheessa vauvan painon seuranta on tärkeää. Painoa tulee seurata noin 2 kertaa viikossa. (Deufel ym. 2010: 368-369.)

7. Pohdinta

7.1. Projektin arviointi

Opinnäytetyön eteneminen on yksilöllinen prosessi jossa mukana ovat neljä eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat orientaatiovaihe, suunnitelmavaihe, toteutusvaihe sekä julkaisuvaihe. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2008.) Projektimme orientaatiovaihe alkoi syksyllä 2009. Tässä vaiheessa valitsimme hankkeen ja aloimme perehtyä aiheisiin. Aihevalinnan jälkeen lähestyimme projektia hakemalla teoreettista pohjatietoa projektin suunnitelmaseminaaria silmällä pitäen. Haimme myös taustatietoa projektiympäristöstä. Projektiraportin suunnitelmavaiheessa olimme hakeneet tietoa aiheesta. Projektin suunnitelmaseminaarissa helmikuussa 2010 Naistenlinikalla tutustuimme projektiympäristöön ja projektissa mukana oleviin osapuoliin. Suunnitelmaseminaarissa esittelimme kirjallisen suunnitelman projektin etenemiseksi ja projektiin kaavaillusta sisällöstä. Suunnitelmaseminaarissa saimme kartoitettua yhdessä Naistenklinikan henkilökunnan kanssa projektin sisältöä ja tiedon hakua. Saimme myös uusia kontakteja projektiympäristöstä, joiden avulla meille muodostui kuva nykytilasta rintapumpun käytön ohjeistuksen osalta. Suunnitelmaseminaarin pohjalta mietimme realistista valmistumisaikaa projektiraportille ja koimme sen olevan syksy 2010.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen aloitimme toteuttamisvaiheen, eli tiedonhaun seminaarissa esiin nousseiden kehittämisideoiden pohjalta. Pohdimme mitkä ovat tiedonhakekeinot teoreettisen ja luotettavan tiedon löytämiseksi. Olimme yhteydessä kontakteihimme Naistenlinikalla, jotka tässä vaiheessa olivat imetyskoordinaattorit. Heiltä saimme materiaalia, mitkä olivat projektiympäristössä käytössä olevia ohjeita henkilökunnalle. Saimme imetyskoordinaattoreilta myös vinkkiä siitä mikä on heidän idea työn jatkamiseksi eteenpäin jos kirjallisuutta aiheesta olisi vaikea löytää. Kävimme läpi eri vaihtoehtoja tiedon hankinnasta, luotettavan aineiston etsimisestä ja käsittelimme raportin kirjallista ulkoasua. Kirjallisuuden valinnassa kävimme aiheen ja julkaisuaikakohdan mukaan materiaali läpi. Työssä käytimme pääsääntöisesti vuoden 2000 jälkeen julkaistuja teoksia yhtä, vuoden 1998 julkaisua lukuun ottamatta. Kesän 2010 aikana työmme eteni huimista odotuksistamme huolimatta kuitenkin huonosti muiden aikataulujen vuoksi. Syyskuussa 2010 aloimme tehdä työtä taas täysipainoisesti. Marraskuun alussa 2010 projektiraportin ohjausajalla asetimme

raportin valmistumiselle päivämäärän, joka oli projektiraportin seminaaripäivä, 28.1.2011. Kun päivämäärä oli tiedossa, tuntui, että työn tekemiseen sai hyvän vauhdin. Sovimme etukäteen tiedonhaun ja prosessoinnin suhteen tavoitteita, joita tiettyyn päivään mennessä oli saatava valmiiksi, ja näin saimme pidettyä aikataulua yllä. Toimimme johdonmukaisesti ja etsimme tietoa yhdessä ja erikseen. Motivaatiomme työtä kohtaan auttoi sen tekemisessä huomasti.

Lähdeaineistoa tuntui vuoden 2009 syksyllä olevan vielä saatavilla varsin vähäisesti. Vuoden 2010 aikana lähdeaineiston määrä kuitenkin kasvoi, ja tällöin tuntui, että saimme käyttöömmme hyvää ja ajantasaista tietoa. Erilaisten hakukoneiden löytäminen Internetistä helpotti lähdemateriaalin hakua. Haimme lähdeaineistoa runsaasti koko prosessin ajan. Lähdeaineistoa löytyi sekä kotimaisena että kansainvälisenä. Pääasiassa aineistoissa käsiteltiin imetystä ja rintapumpun käyttöä vain sivuttiin. Tämän vuoksi jouduimme käymään läpi runsaan määrän aineistoa löytääksemme hakemamme tiedon. Työssämme painotamme myös hyvin paljon imetystä, sillä imetys ja rintapumpun käyttö kulkevat käsi kädessä, kuten saimme lähdeaineistosta huomata. Pidämme imetystä ja sen ohjausta myös hyvin tärkeänä.

Projektiraportin julkaisuvaiheessa mietimme useaan kertaan työn sisällön kattavuutta ja riittävyyttä. Koimme että työssämme olimme käsitelleet aihetta varsin kattavasti luotettavan aineiston pohjalta ja että projektiraportin sisältö olisi käyttökelpoinen projektiympäristössä. Käyttökelpoisuutta vahvistaa raportin monipuolinen lähestymistapa aiheeseen. Käsitelimme rintapumpun käytön aiheita eri näkökulmista ja hyvänä lisänä koimme sangen kattavan ohjauksellisuuden osuuden työssämme. Pyrimme lähestymään rintapumpun käyttöä ja sen ohjeistusta kahdesta eri näkökulmasta; äidin ja henkilökunnan ja mielestämme onnistuimme tässä. Projektiraportissamme asetimme kysymyksiä joihin pyrimme työssämme saamaan vastauksia. Asettamiimme kysymyksiä olivat mitä on laadukas ohjaus hoitotyössä, mitkä ovat imettämisen hyödyt äidille ja lapselle ja mitkä ovat rintapumpun käytön aiheet. Projektiraportti antaa vastauksen näihin kolmeen kysymykseen, jotka jokainen on avattu raportissa omina kappaleinaan. Kysymysten asettaminen antoi työlle punaisen langan, jonka avulla pohdimme projektin etenemisvaiheita ja sisältöä.

Projektin etenemisen lisäksi pohdimme parityöskentelyä projektissa. Koimme parityöskentelyn sujuneen projektissa yhtenäisten työskentelytapojen ansiosta hyvin ja ongelmitta. Parityöskentelyssä hyvää oli myös se, että tiedonhaussa kahden henkilön näkökulmat aukaisivat asioita aina hieman eri valossa. Kriittisyys aineistoa ja tuotosta kohtaan oli myös ilmassa koko prosessin ajan. Ajatusten ja tuotosten vaihto aukaisi asioita aina hieman eri valossa. Tämän ansiosta työ eteni hyvää vauhtia ja prosessikirjoittaminen oli sujuvaa. Vaikka työn arviointivaiheessa tuntuu että työ ei voi olla valmis, olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja panostukseemme projektin eteen. Työ tarjosi sopivasti haastetta ja kehitti kykyä kriittiseen aineiston käsittelyyn. Koska kyseessä oli parityö, teimme tehtävänjakoa läpi

koko työn. Työnjakoa teimme osittain saamamme aineiston perusteella, sen mukaan mitä aineistoa kumpikin sai käsiinsä. Jaoimme töitä myös suoraan otsikoiden mukaan, sekä puhtaasti aikataulujen perusteella. Opinnäytetyö on pitkä prosessi, mikä vaatii paljon aikaa. Prosessin eteenpäinviemiseksi tuli kunnioittaa parin aikatauluja. Tässä tärkeää oli molemminpuolinen jousto.

Projektin ohjausaikoja saimme tarvittaessa, ja koimme saavamme hyvää ohjausta jonka pohjalta työtä oli hyvä työstää eteenpäin. Saimme tarvittavaa tukea, hyviä vinkkejä ja rakentavaa palautetta prosessin eteenpäinviemiseksi. Ohjausaikoina tunnelma oli kiireetön ja asiallinen. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sujui hyvin.

7.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Ammatillinen kasvu tulee nähdä elämänkaaren kattavana prosessina jonka osana ovat kaikki ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kasvattamiseen liittyvät kehittämistoimet. Tavoitteena ammatillisessa kasvussa on suorituksen ja osaamisen parantaminen. (Hildén 2002: 33.) Opinnäytetyön tekeminen kehittää opiskelijan kriittisen tiedon arviointia, tiedon hakemista ja käsittelyä (Laurea-ammattikorkeakoulu 2008). Ammatillisen kasvun syventyminen tulee hyvin esiin opinnäytetyöprosessissa juuri tiedon hankinnassa ja taitojen kehittämisessä. Ammatillinen pätevyys, eli kompetenssi tarkoittaa kykyä tehtävän suorittamiseen hyvin muiden ja itsensä arvioimana. Ammatillinen pätevyys voi olla henkilön itsensä tiedostamaa tai tiedostamatonta. Tiedostavan kompetenssin omaava tietää omat kykynsä ja suoriutuu tehtävästä hyvin. Tiedostamattoman kompetenssin omaava toimii vaistojen varassa, asioita miettimättä. (Hildén 2008: 33-34) Opinnäytetyön edetessä työn tekijän ammatillinen kompetenssi kasvaa. Mitä enemmän aiheeseen pureutuu, sen syvemmälle siihen pääsee. Projektin aikana koimme oppivamme paljon uutta tietoa imetyksestä ja rintapumpun käytöstä. Pidimme työn tekemistä ammatillisen osaamisen ja kasvun kannalta erittäin hyödyllisenä. Valmistumme terveydenhoitajaksi ja sairaanhoitajaksi, ja imetystä koskevat asiat voivat tulla hyvinkin eteemme työelämässä sekä omassa elämässä. Tällöin tiedon syventämisestä tällä saralla on suuri hyöty, sillä tutkimusten mukaan äitien saama tieto imetyksestä voi jäädä hyvinkin suppeaksi.

Sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoa tukemaan on luotu *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Ohjeet on hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. Näiden ohjeiden avulla sairaanhoitajat ja muut terveydenhuoltoalan henkilöt tietävät mitkä ovat sairaanhoitajan terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneiden perustehtävät yhteiskunnassa ja työn periaatteet. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.) Opinnäytetyö prosessi on kehittänyt myös ammattietiikkaamme. Työtä tehdessä olemme miettineet asioita sairaanhoitajille suunnattujen eettisten periaatteiden mukaan. Työllä pyrimme lisäämään

äitien tietämystä rintapumpun käytöstä sekä imetyksestä, joka palvelee heitä uudessa tilanteessa ja antaa ohjeistusta asiasta. Vastuullisuus on kasvanut projektin aikana, ja olemme saaneet huomata omissa harjoitteluissa kuinka meille annetaan vastuuta ja kuinka meidän tulisi ottaa vastuuta. Myös opinnäytetyöprojekti on kasvattanut meitä vastuullisiksi hoitotyön ammattilaisiksi. Olemme olleet vastuussa työn etenemisestä ja siitä, että saamme sen aikataulun mukaisesti valmiiksi. Työtä kirjoittaessa olemme huomioineet myös äitien yksilöllisyyden sekä pyrkineet kirjoittamaan ohjeet niin, että äiti ymmärtää ne.

Projektin edetessä huomasimme olevamme koko ajan tiedonjanoisempia, ja halusimme saada aiheestamme lisää tietoa. Sairaanhoitajana tulisikin mielestämme tiedostaa se, että koskaan ei voi kuvitella olevansa valmis vaan aina voi kehittää itseään eteenpäin, sillä uutta tietoa tulee kokoajan. Yhtenä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista on ammattitaidon jatkuva kehittäminen (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996). Mielestämme sairaanhoitajana tuleekin olla valmis kouluttautumaan ja etsimään uusimmat tiedot asioista. Ammatissamme tulemme varmasti ohjaamaan monia ihmisiä erilaisissa tilanteissa. Näistä ohjaustilanteista luotettavan tekee muun muassa se, että meillä on uusin tieto ohjastusta asiasta. Hoitajan tulee työssään olla myös turvallinen (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996) ja mietimme työtämme kirjoittaessa myös tätä puolta. Perehdyttyämme kunnolla aiheeseen olemme päässeet käytännössä toteuttamaan opittua tietoa ja jakamaan sitä arjessa. Työstämme tulee olemaan apua monelle äidille ja hoitotyötä tekeville.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa painotetaan oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemuksen kunnioittamista (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996). Projektimme liittyi Naistenklinikan lapsivuodeosastojen 51, 51 ja 63 osastoille suunnattuun hankkeeseen, pääsimme siis projektin aikana tekemisiin työelämän edustajien kanssa. Saimme naistenklinikan imetyskoordinaattoreilta kallisarvoista tietoa, ja kunnioitimme heidän asiantuntijuuttaan. Heidän avulla meistäkin tuli projektin aikana asiantuntijoita. Projektin aikana koimme, että osastoilta tulevaa tukea ja kiinnostusta työtämme kohtaan olisi voinut olla enemmän.

Projektin aikana olemme kehittyneet aloittelijasta asiantuntijoiksi. Olemme saaneet laajalti tietoa liittyen aiheeseemme mutta myös laajemmalti. Kehittyminen on vaatinut aikaa ja kiinnostusta aiheeseen. Työhömmme liittyvä asiakaskunta on melko pitkälti kättilötyön piirissä, joten otimme selvää mitä etiikka kättilötyössä merkitsee. Kättilötyössä niin kuin myös sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työssä tulee huomioida koko perhettä. Hoitajan tulee ymmärtää perhe kokonaisuutena. (Leino-Kilpi 2009.)

Eettisen osaamisen syventymisen lisäksi projektiraportin tekeminen opetti monia asioita sektorilla matkalla ammatilliseen osaamiseen. Ongelmaratkaisukykyä prosessi kehitti tiedonhaun yhteydessä sopivan aineiston löytämiseksi. Haluamme työllämme tuoda tietoa

äideille ja henkilökunnalle, jotta jatkossa äidit voisivat kokea saavansa laadukasta ja hyvää imetys- ja rintapumpun käytön ohjeistusta. Projektin tehtyämme koemme tietävämme asiasta hyvin paljon enemmän kuin ennen projektin aloittamista. Tiedonhaku opetti käsittelemään aineistoa ja etsimään luotettavaa tietoa. Lähdeaineistosta löysimme oleelliset asiat, ja osasimme tuoda ne työssämme esille helposti luettavaksi ja ymmärrettävästi. Projektin suunnittelu ja toteutus opetti järjestelmällisyyttä tiedon haussa ja lukutaitoa lähdemateriaalin kriittisessä tarkastelussa. Työssämme pyrimme ottamaan esiin asioita, jotka hoitohenkilökunta voi kohdata ohjaustilanteessa, ja äitien kannalta asioita, joihin he kaipaavat vastauksia silloin, kun imetyksessä tulee rintapumpun käyttö ajankohtaiseksi.

Koimme myös, että työllämme on merkitystä imetysohjaukselta antavalle hoitohenkilöstölle ja rintapumpun käyttöön tutustuville äideille. Työmme aihe on hyvin käytännönläheinen, ja toivomme sen auttavan tuoreita äitejä rintapumpun käytössä sekä imetyksessä. Teimme työn parityönä ja koimme yhteistyömme olevan saumatonta ja sujuvaa. Tällä saralla projektiraportin tekeminen opetti tiimityöskentelyä ja kritiikin antamista ja vastaanottamista. Kaiken kaikkiaan projektiraportin tekeminen on ollut mielekästä ja myös tunteita herättävää. Meille on avautunut aivan uusi maailma rintapumpun käyttöön ja imetykseen. Olemme keskustelleet paljon yhdessä projektistamme. Opinnot ja ansiosta meillä on runsaat eväät tulevaisuuden varalle.

Lähteet

- Aholaakko, T.-K., Haggren, K., Heino, K., Kangas, R., Kohonen, A., Kumpula, M., Mäenpää, I., Tanskanen, M. & Vanttinen, H. 2009. Laurean ja HUS/HYKS Naisten- ja Lastentautien tulosityksikön naistentautien ja synnytysten vastuualueen hoitotyön laadunkehittämishankkeen toteuttamisen arviointi 2008-2009 ja hankkeen toteutussuunnitelma vuosille 2009-2010.
- Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetysskirja. Kustannusosakeyhtiö Avain.
- American Academy of Pediatrics. 2005. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 115.
- Cockman, P., Evans, B. & Reynolds, P. 1998. Consulting for Real People. A Client-Centered Approach for Change Agents and Leaders. London: McGraw-Hill Publishing Company.
- Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.
- Eskola, K. & Hytönen E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyo Suomessa, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2005.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkemys ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Akateeminen väitöskirja. Turku.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagstöm, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:1. Helsinki.
- Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön Selvityksiä, 2005. Helsinki.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. [PDF-dokumentti] HYKS Naistentaudit ja synnytykset. Vauvamyönteisyysohjelma.
- Hilldén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi: Tampere.
- Hill, P., Aldag, J., Chatterton, R. & Zinaman M. 2005a. Comparison of milk output between mothers of preterm and term infants: the first 6 weeks after birth. J Hum Lact.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Turku.
- Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Duodecim: Tampere.
- Kolanen, H. & Koskinen, K. 2009a. Imetysohjaus synnytyssairaalassa. HYKS naisten- ja lastentautien tulosityksikkö. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Kolanen, H. & Koskinen, K. 2009b. Lypsäminen. HYKS naisten- ja lastentautien tulosyksikkö. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita: Helsinki.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY: Helsinki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Helsinki.

Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Oppimateriaalit.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus-tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Lim P. 2010. Teach Yourself Succeed at Breastfeeding. Hodder Education: London.

Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Duodecim: Tampere.

Malm, H. 2010. Lääkkeet ja imetys. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Duodecim: Tampere.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus: Jyväskylä.

Mohrbacher, N. & Stock, J. 2003. The Breastfeeding Answer Book. La Leche League International: Schaumburg, Illinois.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nylander, G. 2006. Äidiksi ensi kertaa. Juva: WS Bookwell Oy

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus-hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja 79 (10).

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Hämeenlinna.

Peltonen, L. 2004. Suuri vauvakirja, elämän ensimmäiset vuodet. WSOY.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010a. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Duodecim: Tampere.

Puura, K. & Kaartinen, M. 2010b. Imetys äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukena. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Duodecim: Tampere.

Riordan, J. & Auerbach, K. 2010. Breastfeeding And Human Lactation. Jones and Bartlett Publishers, Inc.: UK.

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. Duodecim 121:2189-93.

Sisk, P., Lovelady, C., Dillard, R. & Gruber, K. Lactation counseling for mothers of very low birthweight infant: effect on maternal anxiety and infant intake of human milk. Pediatrics

2006;117;6775.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S. & Cauley, J. A. 2009. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease, Obstetrics and Gynecology, vol 113: 974-982.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009a. Imetyksen edistäminen suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti. Yliopistopaino: Helsinki.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Vartiainen, T. & Kiviranta, H. Ympäristömyrkyjen aiheuttamat terveyshaitat ihmisillä. Teoksessa Deufel, M. & Montonen E. (toim.) 2010. Onnistunut imetus. Duodecim:Tampere.

Väestöliitto. 2009. Pullonpyörittäjien opas.

Walker M. 2006. Breastfeeding Management for the Clinician. Using the Evidence. Massachusetts: Jones and Barlett Publishers.

Wilson-Clay, B & Hoover, K. 2002. The Breastfeeding Atlas. LactNews Press: USA.

Verkkolähteet

Etene. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene-julkaisuja 1. [WWW-dokumentti]
<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf> (Viitattu 4.11.2010).

Finlex. 1994. Sosiaali- ja terveysministeriön päätös imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta.[WWW-Dokumentti].
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940807>>. (Viitattu 6.11.2010).

Hannula, L. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä 2007.[WWW-Dokumentti]
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/ime-tyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta>. (Viitattu 13.1.2010).

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus.[WWW-dokumentti] < <http://hotus-fi-bin.directo.fi/@Bin/043d38e36aed9f384ae01e9e6b51b0ef/1288974663/application/pdf/131713/Imetysohjaus%20koko%20suositus.pdf>> (Viitattu 5.11.2010).

Heikkilä, M. 2006. Äidinmaito - terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Licensiaattityö. [PDF-dokumentti]
<<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/33685/aidinmai.pdf?sequence=1>> (Viitattu 13.11.2010).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010a. Rintojen hoito ja rintatulehdus. [WWW-dokumentti]
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4428,4441>>. (Viitattu 9.11.2010).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010b. [WWW-dokumentti]
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,966,1213,1450>> (Viitattu 2.11.2010).

Jones, E., Dimmock, P. W. & Spencer, SA. 2001. A randomised controlled trial to compare methods of milk expression after preterm delivery. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2001.[PDF-dokumentti]
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1721311/pdf/v085p00F91.pdf>> (Viitattu 24.11.2010).

Järvenpää, A-L. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti. [WWW-dokumentti]
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97243&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero> (Viitattu 24.11.2010). Aikakauskirja Duodecim.

Koponen, S. 2008. Opinnäytetyö. Päihdeongelmaisen perheen vanhemmuutta tukeva ohjaus. [PDF-dokumentti] <<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/38615/stadia-1212485871-0.pdf?sequence=1>>. (Viitattu 19.12.2009).
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
17.8.1992/785.<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. (Viitattu 25.1.2010).

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2008. Opinnäytetyöohje. [PDF-Dokumentti]
<Laurea_Opinnaytetyoohje_18120821227.pdf > (Viitattu 31.1.2011)
Lipponen, K. & Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. [WWW-dokumentti]
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf> (Viitattu 4.11.2010).

Loppi, K. Äidinmaidon lypsäminen, säilytys ja luovutus [WWW-dokumentti]
<http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=60&Itemid=123> (Viitattu 27.1.2010).

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [WWW-dokumentti]
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/> (Viitattu 2.2.2011).

WHO. Lactational amenorrhea method (LAM) [PDF-dokumentti]
<http://www.who.int/entity/reproductivehealth/publications/family_planning/19lam.ppt> (Viitattu 14.11.2010).

Liite 1. Rintapumpun ABC - ohjelehtinen äideille

RINTAPUMPUN ABC - OHJELEHTINEN ÄIDEILLE



Anu Ikonen 0701148
Marianne Dobrin 0601779
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2011

Ohjeet ovat yleisohjeet. Ennen rintapumpun käyttöä tutustu käyttämäsi rintapumpun valmistajan antamiin ohjeisiin.

Rintapumppuja on saatavilla useita eri malleja. Äiti valitsee itselleen sopivan rintapumpun sen mukaan, mitä hän tarvitsee. Rintapumpun osat tulee puhdistaa huolellisesti ennen lypsämisen aloittamista. Lypsämiseen käytettävien osien sterilointi on tarpeellista vain ensimmäisellä kerralla, jonka jälkeen osat voi jatkossa pestä pesuaineella ja huuhdella huolellisesti. Käsien puhtaudesta tulee huolehtia rintapumppua kasattaessa.

OHJE

1. Pese kätesi saippualla, huuhtelee saippua pois hyvin ja kuivaa kätesi. Huomioi myös kynnenaluset.
2. Asetu mukavaan ja rauhalliseen paikkaan, jossa voit rentoutua.
3. Jos maidon heruminen on hidasta tai vaikeaa, varaa lähettävälle kuva vauvasta, vauvan vaate tai jos mahdollista vauva rinnalle tai imemään toista rintaa. Herumisen käynnistämiseksi rintoja voi myös hieroa, sivellä ja hellästi ravistaa. Aloita hieromalla rintoja pyörivin liikkein pieneltä alueelta siirtyen aina hetken päästä uuteen kohtaan. Hieronnan jälkeen sivele rinnan yläosasta kohti nänniä. Sivelyn jälkeen laita kädet rintojen päälle kupeiksi ja ravista rintoja hellästi.
4. Aseta suppilo rinnalle. Tarkista, että nänni on keskellä suppiloa ja että suppilo on oikean kokoinen.
5. Kytke laite päälle. Tarkista imuteho. Aloita pumppaaminen nopealla syklillä ja keskiteholla. Maidon herumisen käynnistyttyä sykliä voi laskea ja tehoa nostaa. Teho on oikea, kun imu on voimakas mutta ei aiheuta kipua.
6. Rintoja pumpataan, kunnes maidon tulo ehtyy, yleensä noin 5-7 min.
7. Tee uusi hieronta-sively-ravistus-kierros. Vaiheen 3 voi toistaa kolmesti.
8. Rintamaidon lypsämisen ei kuulu koskaan aiheuttaa kipua. Mikäli pumppaaminen aiheuttaa kipua, tulee se lopettaa välittömästi. Kipu ei auta maitoa herumaan, päinvastoin.
9. Lopettaessasi lypsämistä sammuta rintapumppu ja varovasti poista alipaine rinnan ja pumpun välillä.

Onnistuneita hetkiä rintapumpun parissa!

Kun on oikein pieni

Kun on oikein pieni voi lentää linnun untuvalla,
nukkua orvokinlehden alla,
kun on oikein pieni.

Kun on oikein pieni,
voi heilua heinässä heiluvassa,
levätä kukassa tuoksuvassa,
kun on oikein pieni.

Kun on oikein pieni,
voi istua lumihiutaleille,
ja liittää maailman tuulien teille,
kun on oikein pieni.

Huovi, Hannele. Teoksessa Salaperäinen rasia.

Lähteet:

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita: Helsinki.

Mohrbacher, N. & Stock, J. 2003. The Breastfeeding Answer Book. La Leche League International: Schaumburg, Illinois.

Wilson-Clay, B & Hoover, K. 2002. The Breastfeeding Atlas. LactNews Press: USA.

Tietoa imetyksestä ja rintapumpuista löytyy Internetissä esimerkiksi seuraavilta sivuilta:

- Tietoa imetyksestä. www.imetys.fi
- Imetyksen tuki ry. <http://www.imetys.fi/itu/index.php>
- Imetysaiheinen keskustelufoorumi Maitolaituri. <http://maitolaituri.imetys.fi/>
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710>
- Imetystukilista.
http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_frontpage&Itemid=140